



**Työterveyslaitos** | Arbetshälsoinstitutet  
Finnish Institute of Occupational Health

# Pienten yritysten ja työterveyshuollon yhteistyö

TUTKIMUSRAPORTTI YHTEISTYÖSTÄ, SIIHEN LIITTYVISTÄ KÄYTÄNNÖISTÄ  
JA NIIDEN KEHITTÄMISESTÄ KAHDEN VUODEN SEURANTA-AIKANA

**Helena Palmgren  
Simo Kaleva  
Kristina Ruuskanen  
Sari Nissinen  
Marita Weiman  
Leena Kaila-Kangas**





**Työterveyslaitos** | Arbetshälsöinstitutet  
Finnish Institute of Occupational Health

# **PIENTEN YRITYSTEN JA TYÖTERVEYSHUOLLON YHTEISTYÖ**

Tutkimusraportti yhteistyöstä, siihen liittyvistä käytännöistä ja niiden kehittymisestä kahden vuoden seuranta-aikana

Helena Palmgren  
Simo Kaleva  
Kristina Ruuskanen  
Sari Nissinen  
Marita Weiman  
Leena Kaila-Kangas

Työterveyslaitos

PL 40

00032 Työterveyslaitos

[www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)

© 2019 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Tutkimus on toteutettu Työsuojelurahaston tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-261-843-6 (nid.)

ISBN 978-952-261-844-3 (PDF)

Juvenes Print, Tampere, 2019



Pienten yritysten ja työterveyshuollon yhteistyö. Tutkimusraportti yhteistyöstä, siihen liittyvistä käytännöistä ja niiden kehittymisestä kahden vuoden seuranta-aikana. Työterveyslaitos 2019.

Palmgren Helena, Kaleva Simo, Ruuskanen Kristina, Nissinen Sari, Weiman Marita ja Kaila-Kangas Leena

## TIIVISTELMÄ

Valtioneuvoston asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä edellyttää, että työnantaja ja työntekijät tai heidän edustajansa sekä työterveyshuolto tekevät suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuoltolain toteuttamiseksi (VNa 708/2013). Työterveyshuollon tuki pienille yrityksille – yhteistoimintakäytännöt ja niiden vaikuttavuus -hankkeen tavoitteena oli selvittää pienten, alle 20 henkilön yritysten ja työterveyshuoltojen yhteistyötä ja siihen liittyviä käytäntöjä sekä parantaa niiden vaikuttavuutta. Hanke toteutettiin 1.9.2015 ja 31.12.2018 välisenä aikana Työsuojelurahaston tuella.

Hankkeessa tutkittiin ja kehitettiin pienten yritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyön käytäntöjä ja selvitettiin niiden vaikutuksia kahden vuoden seuranta-aikana. Tutkimukseen osallistui 42 pientä yritystä (38 yritystä ja 4 yhdistystä) työterveyshuoltotiimeineen. Yritykset toimivat rakentamisessa, teollisuudessa, siivousalalla, sosiaali- ja terveyspalveluissa, ravitsemisalalla, kaupan alalla sekä ammatillisessa, tieteellisessä ja teknisessä toiminnassa.

Tässä raportissa tarkastellaan pienten yritysten ja työterveyshuoltojen yhteistyötä hankkeeseen osallistuneiden yritysten johtajien ja työntekijöiden sekä työterveyshuolto-organisaatioiden johdon edustajien ja yritysten työterveyshuoltohenkilöstön näkökulmista kahden vuoden seuranta-aikana. Yhteistyötä ja siihen osallistumista kuvataan yritysten työturvallisuutta ja työkykyä tukevassa toiminnassa sekä työterveyshuollon prosesseissa, jotka muodostavat yhteistyön kontekstin. Samalla tarkastellaan yritysten johdon ja työntekijöiden tietoisuutta em. toiminnasta ja siihen liittyvistä käytännöistä, mikä on tavoitteellisen yhteistyön edellytys. Yritysten johdon ja työntekijöiden arviot työterveyshuollon hyödyistä, vaikutuksista ja yhteistyön sujuvuudesta sekä työterveyshuollon näkemykset työterveysyhteistyön toteutumisesta sisältyvät raporttiin. Lisäksi tarkastellaan pienten yritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyön kehittymistä tutkimuksen aikana.

Yhteistyötä tutkittiin kaikissa osallistuneissa yrityksissä ja niiden työterveyshuolloissa. Yhteistyötä kehitettiin ja sen vaikutuksia selvitettiin ennen-jälkeen ja tapaus-verrokki -asetelmassa kenttätutkimuksena. Siinä yritykset ja niiden työterveyshuollot muodostivat pareja siten, että kukin tapaus- ja sen verrokkiyritys olivat keskenään mahdollisimman samankaltaisia yrityksen toimialan, koon ja yrityksessä tehtävän työn suhteen sekä kuuluivat



saman työterveyshuollon palveluntuottajan palvelujen piiriin. Lisäksi ne olivat eri työterveyshuoltotiimien tai pienissä työterveyshuoltoyksiköissä eri työterveyshoitajan asiakkaita. Koko tutkimuksen ajan osallistuneita tapaus-verrokkipareja oli 15 kappaletta eli yhteensä 30 yritystä ja niiden työterveyshuollot. Yhdeksälle tapausyritykselle ei löytynyt sopivaa verrokkia tai verrokki perui osallistumisensa. Kolme yritystä lopetti osallistumisensa tutkimukseen toimintansa päättymisen vuoksi tai siirtyessään toisen työterveyshuollon palveluntuottajan asiakkaaksi.

Tapausyritykset ja niiden työterveyshuollot kehittivät yhteistoimintaansa toteuttamalla valitseman yhteistyötä kehittävän intervention, joka perustui hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiseen pienten yritysten työterveyshuoltomalliin (Palmgren ym. 2014). Tutkijat toimivat kehittämisen fasilitaattoreina. Kehittämisinterventiot toteutettiin 11 yrityksessä yrityksen riskinarvioinnin ja työterveyshuollon työpaikkaselvityksen yhdistävässä yhteistyössä (PIRA-tapausyritykset). Viidessä yrityksessä kehittäminen toteutettiin työpaikkaselvityksen yhteydessä (Työpaikkaselvitys-tapausyritykset) ja kahdeksassa yrityksessä työterveyshuollon toiminnan suunnittelussa (Toimintasuunnitelma-tapausyritykset). Lisäksi yhdessä yrityksessä kehitettiin yrityksen työkyvyn tuen toimintamalli yrityksen ja sen työterveyshuollon yhteistyössä. 17 yritystä toimi verrokkeina, joissa ei toteutettu tutkimukseen sisältyviä kehittämisinterventioita.

Tutkimusmenetelminä käytettiin kyselyjä ja ryhmähaastatteluja. Kyselyt kohdistettiin yritysten johtajille, työntekijöille sekä työterveyshuolto-organisaatioiden johdon edustajille ja yritysten työterveyshuoltotiimien jäsenille tutkimuksen lähtötilanteessa sekä siitä vuoden ja kahden vuoden kuluttua. Yksityiskohtaisempaa tietoa yritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyöstä kartutettiin kunkin yrityksen ja sen työterveyshuollon ryhmähaastatteluilla, jotka toteutettiin jokaisen kyselyn jälkeen. Aineistoa täydennettiin yritysten työterveyshuollon dokumenttiaineistoilla (työterveyshuoltosopimukset, työpaikkaselvitykset ja toimintasuunnitelmat) ja yhteistyön kehittämisinterventioissa syntyneillä dokumenteilla.

Tuloksissa nousi selvästi esiin työntekijöiden vähäinen tietoisuus yritystensä työturvallisuutta ja työterveyttä tukevasta toiminnasta sekä yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa. Työntekijöiden osallistuminen yrityksen työterveyshuollon toiminnan suunnitteluun oli harvinaista. Se yleistyi hieman tutkimuksen aikana. Merkittävä osuus työntekijöistä ei tiennyt, oliko yrityksessä tehty riskinarviointi ja työpaikkaselvitys. Osalla johtajistakin oli niistä epätietoisuutta. Työntekijöiden tietoisuus em. toiminnasta ja siihen osallistuminen yleistyivät PIRA- ja Työpaikkaselvitys-tapausyrityksissä. Lisäksi PIRA-tapausyritysten työntekijät tiesivät aikaisempaa yleisemmin yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa riskinarvioinnissa.



Yritysten ja työterveyshuollon yhteisistä toimista työkyvyn tukemiseksi oli sovittu johtajien mukaan kahdessa yrityksessä viidestä, mutta vain harva työntekijä oli niistä tietoinen. Yhteisistä toimista sopiminen yleistyi kahden vuoden seuranta-aikana, mutta työntekijöiden tietoisuus asiasta ei muuttunut. Työntekijät olivat paremmin selvillä yrityksen itse järjestämästä työkykyä ylläpitävästä toiminnasta. Suurimmassa osassa yrityksiä oli sovittu sairauspoissaolojen seurantakäytännöistä. Siitä työntekijät tiesivät selvästi yleisemmin kuin muista työkykyä tukevista käytännöistä. Niistä johtajien mukaan oli sovittu harvemmassa kuin joka toisessa yrityksessä.

Yhteistyö työterveyshuollon kanssa työyhteisön kehittämiseksi ja ensiapuvalmiuden järjestämiseksi yleistyi selvästi tutkimusaikana, mutta työntekijät raportoivat siitä johtajia harvemmin. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) oli työterveyshuoltojen yleisin tapa tehdä yhteistyötä yritysten työturvallisuuden parantamiseksi, josta sekä johtajat että työntekijät olivat hyvin tietoisia.

Johtajista selvä enemmistö koki työterveyshuollon palveluista olevan hyötyä yritykselleen. Heidän arvionsa työterveyshuollon työkykyä edistävästä toiminnasta ja palvelujen hyödyllisyydestä itselleen paranivat merkittävästi tutkimusaikana. Työntekijöiden arviot niistä muuttuivat vain vähän. Ainoastaan Toimintasuunnitelma-tapausyritysten työntekijöiden arviot työterveyshuoltopalvelujen hyödyistä itselleen paranivat tutkimusaikana.

Johtajat kokivat työterveyshuollon vaikuttaneen erityisesti tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä ja työkyvystä huolehtimiseen yrityksissä. Tapausyritysten johtajien myönteiset arviot työterveyshuollon vaikutuksista työympäristöön ja työkyvystä huolehtimiseen yrityksissä yleistyivät merkittävästi kahden vuoden seurannassa.

Yritysten johtajien mielestä yhteistyö työterveyshuollon kanssa sujui pääosin hyvin. Tapausyritysten johtajien arviot yhteistyön sujumisesta kehittivät hieman verrokkiyrityksiä paremmiksi kahden vuoden seurannassa. Myös tutkimukseen osallistuneiden työterveyshuolto-organisaatioiden johdon edustajat ja henkilöstö arvioivat yhteistyön toimivan pääosin hyvin pienten yritysten kanssa. Sen sijaan pienten yritysten työntekijöiden tiedot yhteistyöstä olivat vähäiset, osallistuminen yhteistoimintaan oli harvinaista ja siksi yhteistyön sujumisen arviointikin oli vaikeaa. Yritysten johtajat olivat työterveyshuoltojen yhteistyökumppaneita; vain harvassa yrityksessä työntekijät tai heidän edustajansa osallistuivat aktiivisesti yhteistyöhön. Työterveyshuoltohenkilöstön vastaukset antavat viitteitä siitä, että havainto ei koske vain tämän hankkeen pieniä yrityksiä.

Työntekijät kuvasivat useimmin hyvää työterveysyhteistyötä tärkeimmiksi kokemiensa palvelujen eli terveystarkastusten ja sairaanhoidon saatavuuden ja hyödyllisyyden kautta. Johtajat kokivat hyvän työterveysyhteistyön ominaispiirteiksi sujuvuuden ja yrityksen tarpeiden mukaisuuden siten, että ollaan yhteydessä ja tehdään yhteistyötä silloin, kun yritys



sitä tarvitsee. Monille johtajille hyvää työterveysyhteistyötä oli myös se, että työterveyshuolto huolehti lakisääteisistä asioista. Työterveyshuoltohenkilöstö toimi pitkälti yritysten johtajien toivomusten mukaan. Myös he korostivat yritysten tarpeiden mukaisuutta hyvässä työterveysyhteistyössä.

Yhteistyön kehittämisinterventtioiden myönteiset vaikutukset ilmenivät erityisesti tapausyritysten johdon arvioissa työterveyshuollon vaikutuksista työympäristöön ja työkyvystä huolehtimiseen yrityksissä. Myönteiset vaikutukset näkyivät myös työterveysyhteistyön tiivistymisenä, roolien selkeytymisenä ja yhteisistä käytännöistä sopimisena tapausyritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyön kehittymisen seurannassa. Lisäksi tapausyritysten työntekijöiden tietoisuudessa ja osallistumisessa yhteistyöhön tapahtui hienoista lisääntymistä.

Tutkimushanke tuotti uutta, yksityiskohtaista tietoa pienten, alle 20 henkilön yritysten ja työterveyshuollon yhteistyöstä ja siihen liittyvistä käytännöistä sekä niiden kehittymisestä kahden vuoden seuranta-aikana. Se nosti esiin pienten yritysten ja työterveyshuollon toimijoiden näkemyksiä omista rooleistaan yhteistyössä ja hyvästä työterveysyhteistyöstä. Tulokset ovat hyödynnettävissä pienten yritysten työkykyä ja työturvallisuutta tukevan toiminnan, työterveyshuoltopalvelujen sekä työterveysyhteistyön kehittämisessä ja jatkotutkimuksissa.

Työnantajan, henkilöstön ja työterveyshuollon toimiva yhteistyö on vaikuttavan työterveystoiminnan edellytys. Henkilöstön terveys, työkyky ja työhyvinvointi luovat pohjaa yritystoiminnan tuloksellisuudelle myös pienissä yrityksissä, joilla on tärkeä merkitys työllisyydelle ja hyvinvoinnille. Yhteistyön ja työkykyä tukevien käytäntöjen kehittämiseen pienissä yrityksissä kannattaa panostaa myös jatkossa ja siihen on hyvä ottaa mukaan myös työntekijät.

Samarbetet mellan småföretag och företagshälsovården. Forskningsrapport om samarbete, tillhörande rutiner och utvecklingen av dem under en tvåårig uppföljningsperiod. Arbetshälsainstitutet 2019.

Palmgren Helena, Kaleva Simo, Ruuskanen Kristina, Nissinen Sari, Weiman Marita och Kaila-Kangas Leena

## SAMMANFATTNING

Enligt statsrådets förordning om principerna för god företagshälsovårdspraxis förutsätts att arbetsgivaren och arbetstagarna eller deras representanter samt företagshälsovården ska samarbeta planmässigt och målinriktat för att genomföra lagen om företagshälsovård (SRF 708/2013). Målet med projektet Työterveyshuollon tuki pienille yrityksille – yhteistoimintakäytännöt ja niiden vaikuttavuus (Stöd av företagshälsovård för småföretag – rutiner för samarbetet och dess effektivitet) var att utreda samarbetet mellan företag med färre än 20 anställda och företagshälsovården, tillhörande rutiner samt att öka deras effektivitet. Projektet genomfördes mellan 1.9.2015 och 31.12.2018 med stöd av Arbetarskyddsfonden.

I projektet undersöktes och utvecklades rutiner för samarbetet mellan företag med färre än 20 anställda och deras företagshälsovårdsenheter och rutinernas effekter utreddes under en tvåårig uppföljningsperiod. I studien deltog 42 småföretag (38 företag och 4 föreningar) verksamma inom byggbranschen, industrin, städbranschen, social- och hälsovården, kosthållsbranschen, handeln samt branschen för facklig, vetenskaplig och teknisk verksamhet.

I denna rapport granskas samarbetet mellan företagen och företagshälsovården ur deltagarnas – företagens chefer och anställda samt representanter för företagshälsovårdsorganisationernas ledning och företagshälsovårdens personal – perspektiv under en tvåårig uppföljningsperiod. Samarbetet och deltagandet i det skildras i företagens verksamhet som stöder arbetssäkerheten och arbetsförmågan samt i företagshälsovårdens processer som utgör en kontext för samarbetet. Samtidigt studeras kännedomen hos företagens ledning och anställda om ovan nämnda verksamhet och tillhörande rutiner, vilket är en förutsättning för ett målinriktat samarbete. Företagsledningens och de anställdas bedömningar av företagshälsovårdens nytta, effekter och hur samarbetet fungerar samt företagshälsovårdens syn på genomförandet av arbetshälsosamarbetet ingår i rapporten. Dessutom granskas utvecklingen av samarbetet mellan småföretagen och deras företagshälsovårdsenheter under studien.



Samarbetet undersöktes inom alla deltagande företag och deras företagshälsovårdsenheter. Samarbetet utvecklades och dess effekter utreddes i form av en fältstudie upplagd som en före-efter- och fall-kontrollstudie. I studien bildade företagen och deras företagshälsovårdsenheter par på så sätt att varje fallföretag och dess kontrollföretag var så lika som möjligt i fråga om företagets bransch, storlek och det arbete som företaget utför samt hade tillgång till tjänster hos samma serviceproducent inom företagshälsovården. Dessutom var de kunder hos olika företagshälsovårdsteam eller olika företagshälsovårdare vid små företagshälsovårdsenheter. Under hela studieperioden deltog 15 fall-kontrollpar, det vill säga sammanlagt 30 företag och deras företagshälsovårdsenheter. För nio andra fallföretag hittades inga lämpliga kontrollföretag eller så drog sig kontrollföretaget ur studien. Tre företag drog sig ur studien på grund av avslutad verksamhet eller på grund av att de blev kunder hos en annan serviceproducent inom företagshälsovård.

Fallföretagen och deras företagshälsovårdsenheter utvecklade sitt samarbete genom att genomföra vald intervention för ändamålet, som grundade sig på en modell för företagshälsovård i småföretag baserad på god företagshälsovårdspraxis (Palmgren m.fl. 2014). Forskarna fungerade som facilitatorer i utvecklingen. Utvecklingsinterventionerna genomfördes i 11 företag i ett samarbete som förenade företagets riskbedömning och företagshälsovårdens arbetsplatsutredning (s.k. PIRA-fallföretag). I fem företag genomfördes utvecklingen i samband med arbetsplatsutredningen (Arbetsplatsutredning-fallföretag) och i åtta företag i planeringen av företagshälsovårdens verksamhet (Verksamhetsplan-fallföretag). I ett företag utvecklades dessutom en verksamhetsmodell för företagets stöd av arbetsförmågan i samarbete med företaget och dess företagshälsovårdsenhet. 17 företag fungerade som kontrollföretag, där man inte hade genomfört utvecklingsinterventionerna som ingick i studien.

Som undersökningsmetoder användes enkäter och gruppintervjuer. Enkäterna riktades till företagens chefer och anställda samt till representanter för företagshälsovårdsorganisationernas ledning och medlemmar i företagens företagshälsovårdsteam i det initiala skedet av studien samt ett och två år efter det. Mer detaljerad information om samarbetet mellan företagen och deras företagshälsovårdsenheter uppnåddes genom gruppintervjuer med varje företag och deras företagshälsovårdsenheter, som genomfördes efter varje enkätundersökning. Materialet kompletterades med dokument från företagets företagshälsovårdsenheter (företagshälsovårdsavtal, arbetsplatsutredningar och verksamhetsplaner) och dokument som skapats vid interventionerna för utveckling av samarbetet.

Resultaten visade tydligt att de anställda hade bristande kännedom om företagets verksamhet som stöder arbetssäkerheten och arbetshälsan samt företagets samarbete med företagshälsovården. En betydande andel av de anställda visste inte att en riskbedömning och arbetsplatsutredning hade gjorts inom företaget. Även en del av cheferna hade ingen

vetskap om detta. De anställdas kännedom om ovan nämnda verksamhet och deltagandet i den var större i PIRA- och Arbetsplatsutredning-fallföretagen. Dessutom visste de anställda vid PIRA-fallföretagen mer om samarbetet med företagshälsovården i riskbedömningen. Det var ovanligt att de anställda deltog i planeringen av företagshälsovårdsverksamheten. Det blev något vanligare under studien.

De gemensamma insatserna från företagen och företagshälsovårdsenheterna till stöd för arbetsförmågan hade enligt cheferna överenskommits inom två av fem företag, men endast ett fåtal anställda var medvetna om detta. Överenskommelser om gemensamma åtgärder blev vanligare under den tvååriga uppföljningsperioden, men de anställdas kännedom om detta förändrades inte. De anställda var bättre informerade om företagets egen verksamhet för att upprätthålla arbetsförmågan, i vilken företagshälsovården inte deltog. Det blev vanligare att komma överens om detta i företagen under studien. I de flesta företagen hade man kommit överens om rutiner för uppföljning av sjukfrånvaron. De anställda hade klart oftare kännedom om dessa än om andra metoder som stöder arbetsförmågan. Om detta hade det överenskommits inom färre än varannat företag enligt cheferna.

Samarbetet med företagshälsovården i utvecklingen av arbetsgemenskapen och tillhandahållandet av beredskap för första hjälpen blev klart vanligare under studieperioden, men de anställda rapporterade klart mer sällan än cheferna om detta. Tillhandahållandet av information, rådgivning och vägledning var det vanligaste sättet för företagshälsovårdsenheterna att samarbeta för att förbättra företagens arbetssäkerhet, vilket både cheferna och de anställda var väl medvetna om.

En klar majoritet av cheferna upplevde att företaget hade nytta av företagshälsovårdens tjänster. Deras bedömning av företagshälsovårdens verksamhet för att främja arbetsförmågan och nyttan av tjänsterna för egen del förbättrades avsevärt under studieperioden. De anställdas bedömningar förändrades endast lite. Bedömningarna gällande nyttan av företagshälsovårdstjänsterna för egen del förbättrades endast hos de anställda vid Verksamhetsplan-fallföretagen i samband med undersökningen.

Cheferna upplevde att företagshälsovården hade påverkat särskilt medvetenheten om betydelsen och upprätthållandet av arbetsförmågan i företagen. Under den tvååriga uppföljningen gav cheferna i fallföretagen oftare positiva bedömningar om företagshälsovårdens inverkan på arbetsmiljön. Upprätthållandet av arbetsförmågan i företagen blev avsevärt vanligare under samma tidsperiod.

Enligt företagens chefer fungerade samarbetet med företagshälsovården huvudsakligen bra. Uppskattningarna av hur samarbetet fungerar blev något bättre hos fallföretagens chefer jämfört med kontrollföretagen under den tvååriga uppföljningen. Även chefer och



företagshälsovårdens personal i de deltagande företagshälsovårdsorganisationerna bedömde att samarbetet med småföretagen fungerade huvudsakligen bra. Å andra sidan var kännedomen om samarbetet hos de anställda inom småföretagen begränsad, deltagandet i samarbetet var sällsynt och därmed var det svårt att bedöma hur det fungerar. Företagscheferna var företagshälsovårdsenheternas samarbetspartner; endast i ett fåtal företag deltog de anställda eller deras representanter aktivt i samarbetet. Svaren från företagshälsovårdspersonalen tyder på att iakttagelsen inte bara gäller småföretagen i detta projekt.

De anställda skildrade oftare ett bra företagshälsovårdssamarbete via de tjänster som de upplevde var viktigast, det vill säga tillgången på och användbarheten av hälsokontroller och sjukvård. Cheferna upplevde att ett bra företagshälsovårdssamarbete kännetecknas av flexibilitet och överensstämmelse med företagets behov på så sätt att man har kontakt och samarbetar när företaget är i behov av det. Det faktum att företagshälsovården skötte de lagstadgade uppgifterna tolkades också av många chefer som ett bra företagshälsovårdssamarbete. Företagshälsovårdspersonalen arbetade till stor del enligt företagschefernas önskemål. Även de betonade överensstämmelsen av företagets behov i ett bra företagshälsovårdssamarbete.

De positiva effekterna av interventionerna för utveckling av samarbetet återspeglades särskilt i fallföretagsledningens bedömningar av hur företagshälsovården påverkar arbetsmiljön och upprätthållandet av arbetsförmågan i företagen. De positiva effekterna återspeglades också i ett ökat företagshälsovårdssamarbete och klargörandet av roller för att följa upp utvecklingen av samarbetet mellan fallföretagen och deras företagshälsovårdsenheter. Dessutom har kännedomen om samarbetet och deltagandet i det hos de anställda vid fallföretagen ökat något.

Forskningsprojektet gav ny, detaljerad information om samarbetet mellan småföretagen och företagshälsovården och utvecklingen av samarbetet under den tvååriga uppföljningsperioden. Projektet lyfte också fram småföretagens och företagshälsovårdens uppfattningar om sina egna roller i samarbetet och om ett bra företagshälsovårdssamarbete. Resultaten kan utnyttjas i utvecklingen och fortsatta studier av verksamhet som stöder arbetssäkerheten och arbetsförmågan i småföretag, företagshälsovårdstjänster och företagshälsovårdssamarbetet.

Ett framgångsrikt samarbete mellan arbetsgivaren, personalen och företagshälsovården är en förutsättning för en effektiv företagshälsovård. Personalens hälsa, arbetsförmåga och välbefinnande i arbetet utgör grunden för en effektiv företagsverksamhet även i småföretag, som har stor betydelse för sysselsättningen och välfärden. Man bör satsa på utvecklingen av samarbetet och metoder som stöder arbetsförmågan och också engagera arbetstagarna i småföretagen.



Cooperation between small enterprises and occupational health care. Research report on cooperation, its related practices, and their development during a two-year follow-up period. Finnish Institute of Occupational Health 2019.

Palmgren Helena, Kaleva Simo, Ruuskanen Kristina, Nissinen Sari, Weiman Marita, and Kaila-Kangas Leena

## SUMMARY

The Government Decree on the principles of good occupational health care practice requires that employers and employees, or their representatives, as well as occupational health care professionals, should carry out structured and targeted cooperation in the implementation of the Government Decree on the principles of good occupational health care practice, the content of occupational health care and the qualifications of professionals and experts (708/2013). The aims of the “Occupational Health Services’ Support for Small Enterprises – cooperation practices and their effectiveness” project was to identify practices related to cooperation between small enterprises employing fewer than 20 people and their occupational health care and to improve their effectiveness. The project was carried out between 1 September 2015 and 31 December 2018, with support from the Finnish Work Environment Fund.

The project examined and developed practices for cooperation between small enterprises and their occupational health care teams, and examined their impact during a two-year follow-up period. The study involved 42 small business entities (38 companies and 4 associations) operating in construction, cleaning services sector, health and social care, food services and catering, commerce, and professional, scientific, and technical services.

This report examines the cooperation between the small enterprises and their occupational health care teams involved in the project from the perspectives of the company leaders and their employees and of the representatives of the occupational health service providers’ management, and the occupational health care teams of the enterprises during a two-year follow-up period. Cooperation and participation are described in terms of the measures the small enterprises take to ensure the health, safety, and work ability of their staff and in relation to their occupational health care processes that constitute the context of the cooperation. The report also examines the awareness of the company leaders and employees regarding the measures, processes, and practices, as this awareness is a prerequisite for strategic cooperation. The report includes an assessment of the benefits and effects of the occupational health care provided, as well as of the smooth running of the cooperation from the perspective of the company leaders, and the employees. The report



also includes the views of the companies' occupational health care teams about the cooperation with the companies. The report also examines the development of the cooperation between the enterprises and their occupational health care teams during the study period.

Cooperation was examined in all the companies involved in the study. Cooperation was developed and its effects were examined in a case-control and before and after study design. In this, the enterprises were paired in such a way that each case and its control company were as similar as possible with respect to industry, size, and the work carried out by the company. They belonged to the same occupational health service provider's scope of services but had separate occupational health care teams. A total of 15 case-control pairs participated in the study for the whole period under review; i.e. 30 small enterprises and their occupational health care teams. No suitable control was found for nine small case companies or the control withdrew from the study. The reasons for withdrawal of the companies were the cessation of their activities or that they changed their occupational health service provider.

The case-enterprises and their occupational health care teams developed their cooperation by implementing an intervention of their choice based on the model for the best practice in occupational health care for small enterprises (Palmgren et al. 2014). The researchers functioned as the facilitators of this development. Development interventions were carried out in 11 companies in conjunction with the risk assessment and workplace survey carried out jointly by the enterprises and their occupational health care teams (so-called PIRA case-studies). In five companies, this development work was carried out in the context of the workplace survey (Workplace Survey case-studies) and in the planning of occupational health care in the remaining eight companies (Action Plan case-studies). In addition, a model for supporting work ability was developed by one company and its occupational health care team. In total, 17 enterprises acted as controls and did not implement the developmental interventions utilised in the study.

The research methods used in the study were surveys and group interviews. The surveys were directed at the leaders, the employees and the occupational health care teams of the enterprises, and the representatives of the occupational health care providers at the start of the project, and then again after a year and after two years. More detailed information on the cooperation was elicited through group interviews conducted with each enterprise and its occupational health care team after each survey. The research data was complemented with the documentation of the enterprises' occupational health services (occupational health care contracts, workplace surveys, and action plans) and the documentation generated through the collaborative development interventions.



The results clearly highlighted the employees' low level of awareness about the measures taken by their employers to support occupational health and safety and the work ability in the companies. In addition, the employees were not aware about the cooperation between their employers and occupational health care. A significant proportion of employees did not know whether the company they worked for had performed a risk assessment and a workplace survey. Moreover, some of the company leaders were also unaware of these measures. The awareness of employees in relation to the measures, including participating in them, was more common in the "PIRA" and "Workplace Survey" case-companies. In addition, the employees of the PIRA companies were more generally aware of the cooperation with the occupational health care in risk assessment. The involvement of employees in the planning of the occupational health care was rare. It became slightly more common during the study.

The joint efforts of the small enterprises and their occupational health care to support the work ability of the employees had been agreed upon in two out of five companies; however, only a few employees were aware of this. Agreement on joint actions became common during the two-year follow-up period, but the employees' awareness of this matter did not change. The employees were better informed about their companies' own activities to support work ability in which the occupational health care did not participate. Agreements on this matter became more common in the enterprises during the study period. Most of the enterprises had agreements on sickness absence follow-up. Employees were clearly more generally aware of these practices than they were of other practices supporting work ability.

Cooperation between employers and their occupational health care in the developing work communities and arranging the first aid readiness became markedly more common during the study period; however, employees reported on it far less frequently than the company leaders. Providing information, advice, and guidance (So-called "TANO" measures in Finnish) was the most common form of cooperative measures taken by the occupational health care for improving the occupational health and safety in the enterprises. Both the leaders and the employees were aware of these measures.

Most of the company leaders involved in the study experienced the benefits of occupational health services to their company. Their evaluation of the occupational health care activities that promoted work ability, as well as the usefulness of the services themselves, significantly improved during the study period. In contrast, the employees' estimates of these factors barely changed. Only the estimates of the employees in the "Action Plan" case-companies improved during the research period.



The company leaders felt that the occupational health care had a particular impact on the awareness of the importance of work ability and the measures taken to ensure this within their organisations. The positive assessment by the leaders of the case-companies about the impact of occupational health care on the work environment and work ability increased significantly during the two-year follow-up.

In the opinion of the leaders, the cooperation with occupational health care went smoothly for the most part. The assessment of the leaders of the case companies developed slightly better than those of the control companies during the two-year follow-up. In addition, the representatives of the occupational health service providers and the occupational health care teams also felt that the cooperation worked well with the small businesses. In contrast, the information provided by the small business workers regarding this cooperation was limited, participation in cooperative activities was rare, and, therefore, it was difficult to assess how smooth the cooperation was. The company leaders were partners with the occupational health care. In only a few of the companies, were the employees or their representatives actively involved in the cooperation. The responses from the occupational health care teams indicated that this observation does not apply only to the small businesses involved in this project.

The employees mostly described the occupational health cooperation positively, in terms of the most important services they had experience of (i.e. various health checks) and the availability and benefits of the medical care. For their part, the company leaders characterised good occupational health cooperation in terms of how smooth it was and in relation to the needs of their organisation; i.e. that the cooperation was carried out in a spirit of togetherness and took place when the company needed it. Many of the leaders also took the view that good occupational health cooperation included that the occupational health professionals took responsibility for statutory matters. The occupational health care personnel largely acted in accordance with these wishes. They also emphasised meeting the needs of the companies as contributing to good occupational health cooperation.

The positive effects of the development interventions were particularly reflected in the views of the leaders of the case companies in relation to the impact of occupational health care measures on the work environment and in relation to the measures taken to ensure work ability in their companies. These positive effects were also reflected in the intensification of occupational health cooperation and the clarification of roles that became apparent in the monitoring of the development of cooperation between the case-companies and their occupational health care teams. In addition, there was a slight increase in the awareness of the employees in the case-companies about the cooperation and their participation in it.



The research project generated new, detailed information on cooperation between small enterprises and occupational health care and its development during the two-year follow-up period. It also elicited the views of small businesses and occupational health care professionals regarding their roles in this cooperation and what constitutes good cooperation in the field of occupational health care. The results of the study can be utilized in the development of occupational health, safety, and work ability in small enterprises and in developing occupational health services for them. The results may also be useful in the development and further study of occupational health cooperation.

Cooperation between employers, employees, and occupational health care is a prerequisite for effective occupational health and safety activities. The health, work ability, and wellbeing of the company personnel also provide a basis for successful small enterprises that are important for employment, well-being and economic growth. The development of occupational health cooperation, and practices that support work ability in small enterprises is worth future investment.



# SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>PIENTEN YRITYSTEN TYÖTERVEYSHUOLLON HAASTEITA .....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>TUTKIMUSTEHTÄVÄT, AINEISTO JA MENETELMÄT.....</b>	<b>13</b>
3.1	Tutkimuksen tavoite ja tutkimustehtävät.....	13
3.2	Tutkimuksen osallistujat ja tutkimusasetelma.....	13
3.3	Tutkimuksen kulku ja tutkimusmenetelmät .....	14
3.4	Tutkimusaineisto ja aineiston analysointi.....	19
<b>4</b>	<b>TULOKSET .....</b>	<b>22</b>
4.1	Työterveyshuollon näkemyksiä yhteistyöstä pienten yritysten kanssa.....	22
4.1.1	Työterveyshuoltotoiminnan käynnistäminen .....	22
4.1.2	Työterveyshuollon toiminnan suunnittelu.....	25
4.1.3	Työkyvyn tuen yhteistoimintakäytännöistä sopiminen .....	27
4.1.4	Toiminnan ja työterveysyhteistyön arviointi ja kehittäminen .....	29
4.1.5	Markkinointi, arviointi ja palvelujen kehittäminen työterveyshuolloissa.....	32
4.2	Pienten yritysten näkemyksiä yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa.....	36
4.2.1	Yhteistyö kehittämisinterventioihin liittyvässä toiminnassa.....	36
4.2.2	Yhteistyö muissa työterveyshuollon prosesseissa .....	45
4.2.3	Yhteistyö työkyvyn tukemisessa .....	49
4.2.4	Yhteistyön sujuminen .....	54
4.2.5	Työterveyshuollon hyödyt ja vaikutukset.....	58
4.3	Yhteistyön kehittyminen tapaus-verrokkipareissa .....	66
4.3.1	Teollisuus- ja rakennusala .....	66
4.3.2	Ravitsemispalvelut.....	71



4.3.3	Sosiaali- ja terveystalvelut .....	76
4.3.4	Ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta.....	79
4.3.5	Yhteenvetoa yhteistyöstä ja sen kehittymisestä tapaus-verrokkipareissa.....	86
<b>5</b>	<b>TULOSTEN YHTEENVETO JA POHDINTA .....</b>	<b>88</b>
5.1	Keskeiset tulokset.....	88
5.2	Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu.....	93
5.3	Pohdinta ja johtopäätökset.....	96
5.4	Suosituksat ja ehdotukset .....	100
<b>KIITOKSET.....</b>		<b>103</b>
<b>LÄHTEET .....</b>		<b>104</b>

## KUVAT

Kuva 1. Pienten yritysten työterveyshuoltomalli.....	11
Kuva 2. Tutkimuksen eteneminen .....	15

## TAULUKOT

Taulukko 1. Tietojen antaminen työterveyshuollosta ja työterveysyhteistyöstä. ....	23
Taulukko 2. Työnantajan ja työntekijöiden edustajan haastattelemisen pienten yritysten työterveystarpeiden selvittämiseksi.....	25
Taulukko 3. Työterveyshuollon tavoitteista sopiminen pienissä yrityksissä....	26
Taulukko 4. Pienten yritysten työterveyshuollon sisällöstä sopiminen. ....	27
Taulukko 5. Työnjaosta työkyvyn tukemisessa sopiminen pienten yritysten kanssa.....	28
Taulukko 6. Työkyvyn tukemisen toimintakäytännöistä sopiminen pienten yritysten kanssa.....	29
Taulukko 7. Työterveyshuollon vaikuttavuuden arviointi ja toiminnan kehittäminen. ....	30
Taulukko 8. Työterveysyhteistyön toimivuuden arviointi.....	31
Taulukko 9. Työterveyshuollon säännöllinen yhteydenpito pienten yritysten kanssa.....	32
Taulukko 10. Työterveysyhteistyön toteutuminen pienten yritysten kanssa.....	34
Taulukko 11. Arviot pienten yritysten tyytyväisyydestä työterveyspalveluihinsa .....	34
Taulukko 12. Muutokset työterveyshuoltoyksikön palveluissa pienille yritykselle .....	36
Taulukko 13. Riskinarvioinnin tekeminen yrityksissä.....	38
Taulukko 14. Riskinarvioinnin tekeminen yrityksissä, PIRA-tapausyritysten ja verrokki-yritysten työntekijät.....	38
Taulukko 15. Riskinarvioinnin tekemiseen osallistuneet, yritysten johto ja työntekijät .....	39
Taulukko 16. Riskinarvioinnin tekemiseen osallistuneet, PIRA-tapausyritysten ja verrokki-yritysten työntekijät.....	40
Taulukko 17. Työpaikkaselvityksen tekeminen yrityksissä, yritysten johto ja työntekijät.....	41



Taulukko 18. Työpaikkaselvityksen tekeminen yrityksissä, Työpaikkaselvitys- ja PIRA-tapausyritysten ja verrokkiyritysten työntekijät.....	41
Taulukko 19. Työpaikkaselvitykseen osallistuneet, yritysten johto ja työntekijät.....	42
Taulukko 20. Työpaikkaselvityksen osallistuneet, Työpaikkaselvitys- ja PIRA-tapausyritysten sekä verrokkiyritysten työntekijät.....	43
Taulukko 21. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseen osallistuneet, yritysten johto ja työntekijät .....	44
Taulukko 22. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseen osallistuneet, Toimintasuunnitelma-tapausyritysten ja verrokkiyritysten työntekijät .....	45
Taulukko 23. Työterveyshuollon osallistuminen työyhteisön kehittämiseen, yritysten johto ja työntekijät.....	46
Taulukko 24. Työterveyshuollon tietojen antaminen ja ohjaus työhön tai työolosuhteisiin liittyvistä haitoista ja vaaroista terveydelle, yritysten johto ja työntekijät .....	47
Taulukko 25. Työterveyshuollon tietojen antaminen ja ohjaus työkykyyn ja terveyteen liittyvissä asioissa, yritysten johto ja työntekijät.....	47
Taulukko 26. Työterveyshuollon osallistuminen ensiapuvalmiuden järjestämiseen, yritysten johto ja työntekijät.....	48
Taulukko 27. Yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyöstä sopiminen työkyvyn tukemisessa, yritysten johto ja työntekijät.....	50
Taulukko 28. Työkykyä tukevista käytännöistä sopiminen yritysten johtajien mukaan.....	51
Taulukko 29. Työkykyä tukevista käytännöistä sopiminen työntekijöiden mukaan.....	52
Taulukko 30. Sopiminen toimintatavoista työterveyttä ja -turvallisuutta uhkaavissa tilanteissa yritysten johtajien mukaan.....	53
Taulukko 31. Sopiminen toimintatavoista työterveyttä ja -turvallisuutta uhkaavissa tilanteissa työntekijöiden mukaan.....	54
Taulukko 32. Yhteistyön sujuminen työterveyshuollon kanssa, yritysten johto ja työntekijät .....	55
Taulukko 33. Yhteistyön sujuminen työterveyshuollon kanssa, tapaus- ja verrokki-yritysten johto.....	56



Taulukko 34. Yritysten ja työterveyshuollon yhteistyön sujuminen, tapaus- ja verrokki-yritysten työntekijät.....	57
Taulukko 35. Työterveyshuoltopalvelujen hyödyllisyys yritykselle, yritysten johto ja työntekijät .....	58
Taulukko 36. Työterveyshuoltopalveluiden hyöty itselle, yritysten johto ja työntekijät.....	59
Taulukko 37. Työterveyshuoltopalveluiden hyöty itselle, Toimintasuunnitelma-tapaus-yritysten ja verrokkiyritysten työntekijät .....	60
Taulukko 38. Työterveyshuollon työkykyä edistävän toiminnan pistemäärä, yritysten johto ja työntekijät.....	61
Taulukko 39. Työterveyshuollon myönteiset vaikutukset, yritysten johto.....	62
Taulukko 40. Työterveyshuollon myönteiset vaikutukset, työntekijät .....	63
Taulukko 41. Työterveyshuollon myönteiset vaikutukset, tapausyritysten johto .....	63
Taulukko 42. Työterveyshuollon myönteiset vaikutukset, verrokkiyritysten johto.....	64
Taulukko 43. Työterveyshuollon myönteiset vaikutukset, tapausyritysten työntekijät.....	65
Taulukko 44. Työterveyshuollon myönteiset vaikutukset, verrokkiyritysten työntekijät.....	66

# 1 JOHDANTO

Työterveyshuolto on keskeinen työkyvyn tukitaho, jonka tehtävä on edistää työterveyttä ja työkykyä sekä ehkäistä työhön liittyviä vaaroja ja haittoja (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383). Tehtävässä onnistuminen edellyttää työterveyshuollon ja työpaikkojen yhteistyötä, jota koskeva velvoite on kirjattu valtioneuvoston asetukseen hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (VNa 708/2013). Sen mukaan työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä työterveyshuollon on tehtävä suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuoltolain toteuttamiseksi.

Työterveyshuollon työkykyä ja työturvallisuutta tukevan roolin ja työterveysyhteistyön merkitys korostuu pienissä yrityksissä, joiden resurssit työkyvystä ja työturvallisuudesta huolehtimiseen ovat suuria yrityksiä niukemmat. Pienet yritykset ovat kansantaloudellisesti merkittävä yritysryhmä, joka muodostaa pääosan maamme yrityskannasta (Tilastokeskus 2017). Työllistämiskykynsä lisäksi niitä pidetään innovaatioiden lähteinä, jotka tukevat hyvinvointia ja uudistumista. Pienten yritysten toimintaedellytysten parantamisessa tarvitaan muiden toimien lisäksi yrittäjien ja henkilöstön työkyvyn turvaamista. Se luo pohjaa myös yritystoiminnan tuloksellisuudelle (Ahonen ym. 2001, von Bonsdorff ym. 2009, Mäki-Fränti 2009, Palmgren ym. 2010b, Tuomi 2000, 2007; Tuomi & Vanhala 2002, Tuomi et al. 2004).

Pienten yritysten ja työterveyshuollon yhteistyön sekä työterveyshuollon toimintatapojen ja palvelujen kehittäminen vastaamaan entistä paremmin pienten yritysten tarpeita ovat keskeisiä keinoja työkyvyn tukemiseksi. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen Pienten yritysten työterveyshuollon toimintamalli (Palmgren ym. 2014) on tarkoitettu tukemaan työterveysyhteistyötä pienissä yrityksissä. Malli tarjoaa yhteistyölle selkeän kehiksen ja ohjeita sen toteuttamiseksi. Yhteistyön toteutumiseen käytännössä vaikuttavat mm. pienten yritysten yksilölliset ja toimialaan liittyvät erityispiirteet ja tarpeet sekä halu tehdä yhteistyötä. Merkitystä on myös työterveyshuollon toimintatavoilla, osaamisella ja muilla resursseilla (esim. Schmidt et al. 2015). Yleisten ohjeiden lisäksi yhteistyön kehittämisen tueksi tarvitaan monipuolista tutkimustietoa pienten yritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyöstä: millaista se on käytännössä, mitä siltä odotetaan ja ketkä siihen osallistuvat. Tietoa tarvitaan myös yhteistyön hyödyistä ja vaikutuksista pienissä yrityksissä.

Nämä tekijät olivat lähtökohtana tässä tutkimuksessa, jossa tutkittiin ja kehitettiin eri toimialoilla toimivien pienten, alle 20 henkilöä työllistävien yritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyötä ja siihen liittyviä käytäntöjä. Lisäksi selvitettiin kehittämisen vaikutuksia yhteistyöhön sekä yritysten toimintatapoihin työterveyden, työturvallisuuden ja työkyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä.

## 2 PIENTEN YRITYSTEN TYÖTERVEYSHUOLLON HAASTEITA

Työterveyshuollon tuki ja yhteistyö työterveyshuollon kanssa ovat erityisen merkityksellisiä pienille yrityksille. Niistä monella on niukat taloudelliset ja aikaresurssit ja vain harvoin asiantuntemusta omasta takaa työkyvystä ja työturvallisuudesta huolehtimiseksi. Pienimmissä yrityksissä ei ole työsuojelutoimikuntaa, joka tukisi yrityksen johtajaa työturvallisuus- ja -terveysasioiden hoitamisessa. Yhteistyössä työterveyshuollon kanssa voidaan huolehtia niin yrityksen riskinarvioinnista kuin työkykyyn liittyvistä pulmatilanteista ja niiden ehkäisemisestä sekä edistää työturvallisuutta ja terveyttä työpaikalla. Yhteistyön laajenemisen haasteena on jo pitkään ollut pienten yritysten työterveyshuollon puutteellinen kattavuus. Sen myönteisestä kehityssuunnasta huolimatta moni alle kymmenen henkilön mikroyritys on edelleen työterveyshuollon palvelujen ulkopuolella (Jokio ym. 2018, Palmgren ym. 2010b, Palmgren ym. 2015, Sutela & Pärnänen 2018).

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä Työterveys 2025 - yhteistyöllä terveyttä ja työkykyä (2017) painotetaan pienten yritysten työterveyshuollon kattavuuden parantamista ja työterveyshuollon toimien kohdistamista pieniin työpaikkoihin. Tavoitteena on, että kaikki yritykset koosta riippumatta ovat työterveyshuoltopalvelujen piirissä, ja että työterveyshuolto kehittää palvelujaan erityisesti pienten yritysten ja yrittäjien tarpeisiin. Työterveyshuollon tuen parantaminen yrittäjille ja pienille yrityksille sisältyy myös työ- ja elinkeinoministeriön poikkihallinnolliseen strategiseen toimenpideohjelmaan yrittäjyyden edistämiseksi (Uudistuva työ ja yrittäjyys 2018).

Työterveys 2025 -strategiassa korostetaan työpaikkojen ja työterveyshuollon yhteistyötä. Strategian yhtenä tavoitteena on, että työterveyshuolto on työpaikkojen merkittävä yhteistyökumppani terveyden, työympäristön ja työkyvyn edistämisessä sekä työkyvyttömyyden ehkäisyssä. Työterveysyhteistyön tiivistäminen nähdään välttämättömänä työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuuden parantamiseksi.

Työpaikan ja työterveyshuollon toimivaa yhteistyötä pidetään vaikuttavan työterveystoiminnan edellytyksenä (mm. Uitti 2014, Työelämäryhmän loppuraportti 2010). Työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä työterveyshuollon yhteistyövelvoite on määritelty työterveyshuollon lainsäädännössä (Työterveyshuoltolaki 2001/1383, VNa 708/2013). Työterveyshuollon ja asiakasorganisaatioiden yhteistyöstä on karttunut runsaasti tietoa työterveyshuoltoa koskeissa tutkimuksissa ja selvityksissä. Yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyö tutkimuksen erityisenä kohteena on saanut pontta erityisesti sen jälkeen, kun työterveysyhteistyö ja sen velvoittavuus määriteltiin tarkemmin valtioneuvoston asetuksessa hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (VNa 708/2013) ja työterveysyhteistyön merkitystä korostettiin Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -oppaassa (Uitti 2014).

Kokoavaa tietoa toimivan työterveysyhteistyön ominaispiirteistä on tuotettu 2000-luvun kansainväliseen (Halonen et al. 2017) ja suomalaiseen kirjallisuuteen (Pesonen ym. 2019) perustuvissa katsauksissa. Niiden mukaan toimivalla työterveysyhteistyöllä on yhdenmukaisuutta yhteistyötä kuvaavien yleisten mallien kanssa. Katsauksissa tunnistetut toimivan työterveysyhteistyön ominaispiirteet olivat pääosin yhteneviä. Työnantajien ja työterveyshuollon tuottajien toimivan yhteistyön toisiinsa liittyviksi keskeisiksi ominaisuuksiksi tunnistettiin työterveyshuollon toiminnan joustavuus, asiakkaan ja työterveyshuollon maantieteellinen läheisyys ja yhteistyön pitkä kesto (Halonen et al. 2017).

Tehokasta vuoropuhelua ja vuorovaikutusta ilmensivät yhteiset tavoitteet, tiheät kontaktit sekä yhteistyöhön sitoutuminen, joiden myötä keskinäinen luottamus kehittyi. Kolmanneksi osa-alueeksi toimivassa yhteistyössä tunnistettiin yhteistyön osapuolien roolien selkeys, joka tuki sujuvaa yhteistyötä ja siitä syntyvää positiivista synergiaa. Toimivassa työterveysyhteistyössä työterveyshuolto oli asiantuntija, jolta odotettiin korkeatasoista ammattitaitoa, kokemusta ja osaamista sekä asiakasorganisaation hyvää tuntemusta. Roolien selkeys liittyi myös asiakasorganisaation ja työterveyshuollon yhteistyön potentiaaliseen kehittymiseen strategiseksi kumppanuudeksi. (Halonen et al. 2017.)

Myös suomalaiseen 2000-luvun kirjallisuuteen perustuvassa katsauksessa (Pesonen ym. 2019) tunnistettiin yhteistyön osapuolten selkeiden roolien sekä aktiivisen, säännöllisen ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen merkitys toimivassa työterveysyhteistyössä. Siihen liittyi mm. yhteinen kieli sekä motivaatio ja sitoutuminen yhteistyöhön. Toimiva työterveysyhteistyö perustui työpaikan tarpeisiin. Siihen sisältyi yhteinen tavoitteiden asettaminen, suunnittelu, seuranta ja arviointi; yhteiset toimintatavat ja prosessit sekä pitkäjänteinen yhteistyö.

Yhteistyön edellytyksiä olivat myös selkeät roolit ja vastuut, keskinäinen tuntemus sekä osaaminen. Työterveyshuollolta odotettiin laaja-alaista ja monitieteistä osaamista, riittäviä resursseja, läheistä sijaintia sekä helppoa tavoitettavuutta ja palvelujen hyvää saatavuutta. Myös asiakastyöpaikan tuntemus oli tärkeää. Työpaikoilla pitää puolestaan olla riittävästi työterveyshuollon toiminnan tuntemusta sekä osaamista terveysasioista ja henkilöstöjohtamisesta. (Pesonen ym. 2019.)

Moni edellä kuvatuista toimivan työterveysyhteistyön ominaispiirteistä ja edellytyksistä on havaittu pienten yritysten työterveyshuollon ja työterveysyhteistyön kehittämisen haasteiksi. Yrittäjien ja pienten yritysten johtajien niukat tiedot työterveyshuollon tarkoituksesta ja toiminnasta sekä työnantajan velvoitteista on arvioitu haittaavan niin työterveyshuollon kattavuuden parantumista kuin työterveysyhteistyön toteutumista. Pientyönantajat kertovat tarvitsevansa tietoa työterveyshuollon kustannuksista ja palveluista - erityisesti siitä, mitä palveluja työntekijöille täytyy järjestää. Epätietoisuutta on lisäksi siitä, miten





työterveyshuollon palvelut hankitaan ja mitä työterveyshuoltosopimukseen sisältyy. Tietoa toivotaan myös yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa. Yrittäjät etsivät useammin työterveyshuoltoa kuin työturvallisuutta koskevaa tietoa sekä toivovat saavansa siihen selkeitä ohjeita. Yrittäjät ja työterveyshuollon toimijat pitävät työterveyshuollosta tiedottamista keskeisimpänä keinona työterveyshuollon kattavuuden parantamiseksi ja sen palvelujen paremmaksi hyödyntämiseksi pienissä yrityksissä. (Palmgren ym. 2015, Työterveyshuoltokysely 2012, Työturvallisuus- ja työterveysasiat 2016.)

Pientyönantajien ja yrittäjien tiedon tarpeisiin on viime vuosina vastattu monin tavoin. Suomi.fi-palveluun ([www.suomi.fi](http://www.suomi.fi)) on avattu työturvallisuus- ja työterveysasioiden 'yksi luukku', josta työnantajina toimivat saavat tiiviinä pakettina perustiedot työturvallisuus- ja työterveysvelvoitteistaan. Työterveyshuoltoa koskevaa tietoa on jo pitkään ollut saatavissa mm. Työterveyslaitoksen, Kelan, työsuojeluhallinnon ja Suomen Yrittäjät ry:n verkkosivuilta. Sitä on vahvistettu edelleen, esimerkiksi Työterveyslaitoksen yrittäjille ja pienille yrityksille kohdennettua viestintää on tehostettu ja monipuolistettu tiedon käytettävyyden parantamiseksi. Tietoa työterveyshuollosta ja sen järjestämisestä on julkaistu Suomen Yrittäjät ry:n aluejärjestöjen Työterveyshuolto-verkkosivuilla. Työterveyshuollosta ja työterveysyhteistyön hyödyistä tiedottaminen on yleistä monissa yrittäjiä ja pieniä yrityksiä tukevissa hankkeissa.

Työterveyshuoltopalvelujen järjestäminen koetaan usein hankalaksi ja byrokraattiseksi (Palmgren ym. 2015). Sen helpottamiseksi Työterveyslaitos on kehittänyt yrittäjien ja pienten yritysten työterveyshuoltopalvelujen yhteishankintamallin yhteistyössä Suomen Yrittäjien aluejärjestöjen kanssa [www.ttl.fi/yrittaja/pienyrittayksen-tyoterveyshuolto/yhteishankinta/](http://www.ttl.fi/yrittaja/pienyrittayksen-tyoterveyshuolto/yhteishankinta/). Yhteishankinta perustuu työterveyshuoltopalvelujen alueelliseen kilpailuttamiseen ja yrittäjäjärjestöjen solmimiin työterveyshuollon puitesopimuksiin valitsemiensa palveluntuottajien kanssa. Puitesopimusten kautta järjestöjen jäsenet voivat hankkia työterveyspalvelunsa vaivattomasti ja ilman epävarmuutta palvelujen sisällöstä ja kustannuksista.

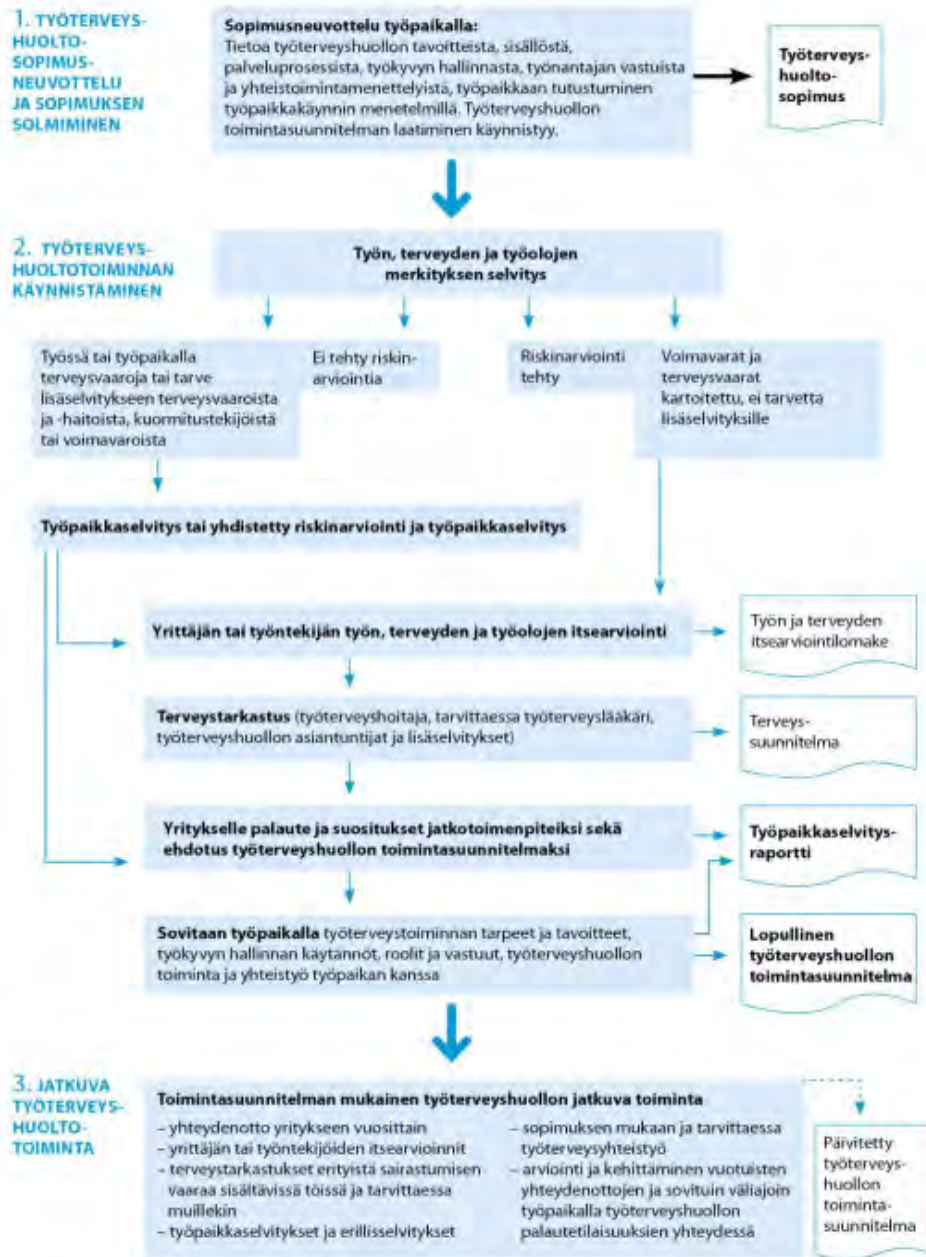
Työterveyshuolloissa yhteistyötä hankaloittavat niukat henkilöstöresurssit ja pienten yritysten työterveyshuoltopalvelujen heikko kannattavuus. Haasteita yhteistyölle tuottavat lisäksi pientyönantajien kiireisyys sekä vähäinen kiinnostus ja heikko sitoutuminen yhteistyöhön. Pienimmissä yrityksissä yrittäjä vastaa työturvallisuus- ja työterveystoiminnan lisäksi kaikista muistakin yrityksen toimintaan liittyvistä asioista, eikä työterveyshuoltoon perehtymiselle jää aikaa. Palvelut on järjestetty yleisimmin työnantajan lakisääteisen velvoitteen vuoksi. Yhteistyöhön sitoutumiseen vaikuttavat myös yritysten taloudelliset resurssit. Pienten yritysten motivoiminen työterveysyhteistyöhön on työterveyshuolloissa

koettu erityisen hankalaksi silloin, kun työterveyshuoltopalvelut on järjestetty työsuojeluviranomaisen kehotuksesta. Silloin työterveyshuolto koetaan pakkona ja kulueränä ja yrityksissä halutaan täyttää vain lain kirjain. (Palmgren ym. 2015.)

Haasteista huolimatta useimmissa pienissä yrityksissä pidetään tärkeänä huolehtia työturvallisuudesta ja työntekijöiden työkyvystä. Huolehtimisvelvoitteet aiheuttavat työnantajayrittäjille kuitenkin hallinnollista taakkaa ja kustannuksia. Moni toivoo pienille yrityksille nykyistä kevyempiä työturvallisuuteen ja työterveyshuoltoon liittyviä vaatimuksia. Kustannusten kohtuullistamista on ehdotettu esimerkiksi verokannustimin tai korottamalla Kelan korvausosuutta työterveyshuollon maksuista. (Palmgren ym. 2015, Työturvallisuus- ja työterveysasiat 2016).

Yrittäjät ja pientyönantajat ovat kritisoineet työterveyshuollon toimintatapoja jäykiksi ja byrokraattisiksi. He toivovat työterveyshuollolta joustavuutta sekä pienille yrityksille paremmin sopivia toimintatapoja ja palveluja. (Palmgren ym. 2015, Työkyky ja -hyvinvointikysely 2010, Työterveyshuoltokysely 2012, Työturvallisuus- ja työterveysasiat 2016.) Nämä toiveet ja tarpeet on huomioitu yrittäjien ja pienten yritysten työterveyshuollon pitkäaikaisessa kehittämistyössä. Se on tuottanut erilaisia toimintamalleja, menetelmiä ja välineitä työterveysyhteistyön ja pienten yritysten työterveyshuollon toiminnan tueksi (mm. Jalonen et al. 2008, Oksa ym. 2011, Palmgren et al. 2009, Palmgren ym. 2010a, Palmgren ym. 2012a, b; Saarni ym. 2006, Savinainen ym. 2009, Virokannas ym. 2004, Virokannas & Pyrrö 2010, Vuorenperä & Palmgren 2012). Kaikissa niissä korostuu yhteistoiminnallisuus ja asiakkaiden kokemat tarpeet. Tutkimusnäyttöä on systemaattisen ja kokonaisvaltaisen työterveyshuollon TANO-toiminnan vaikuttavuudesta (Palmgren ym. 2012a) sekä pienissä yrityksissä yhteistyössä toteutetun riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen (nk. PIRA-toimintatapa) toimivuudesta, käytännöllisyydestä ja luotettavuudesta (Savinainen ym. 2014).

Em. kehittämistyön tuloksia on hyödynnetty Pienten yritysten työterveyshuoltomallin kehittämisessä (Palmgren ym. 2014). Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisen pienten yritysten työterveyshuollon toimintatavaksi tarkoitettu malli on kehitetty sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta Työterveyslaitoksen, Kelan, Suomen Yrittäjät ry:n sekä työterveyshuollon ammattijärjestöjen edustajien ja työmarkkinajärjestöjen yhteistyössä. Mallin tavoitteena on edistää alle 20 henkilön yritysten ja työterveyshuollon yhteistyötä sekä parantaa työterveyshuollon toiminnan sujuvuutta ja läpinäkyvyyttä. (Kuva 1. s. 11.)



Kuva 1. Pienten yritysten työterveyshuoltomalli (Palmgren ym. 2014)

Työterveyshuollon toiminnan ja työterveysyhteistyön tukemiseksi mallissa kuvataan yksityiskohtaisesti pienten yritysten työterveyshuoltopalvelun prosessi ja siihen sisältyvät toimenpiteet kolmessa vaiheessa: 1) työterveyshuoltoneuvottelu ja palveluista sopiminen, 2) työterveyshuoltotoiminnan käynnistäminen ja 3) jatkuva työterveyshuoltotoiminta. Mallin keskeinen periaate on pienen yrityksen työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon yhteistyö työterveyden ja työkyvyn edistämiseksi työpaikalla. Jotta malli edesauttaisi yhteistyön toteutumista, siinä kuvataan yhteistyön osapuolten roolit ja tehtävät työterveyshuoltoprosessin eri vaiheissa.

Kumppanina toimiminen pienille yrityksille ei ole ollut työterveyshuolloissa itsestään selvä toimintatapa (esim. Palmgren et al. 2008, Palmgren 2010a, 2012b). Pienissä yrityksissä suhde työterveyshuoltoon voidaan kumppanuuden sijaan kokea palvelujen myyjän ja asiakkaan välisenä suhteena (Lautala 2016). Yhteistyön merkityksen korostuminen työterveyshuollon normiohjauksessa ja kehittämislinjauksissa sekä Kelan korvauskäytännöissä ja niitä ohjaavassa lainsäädännössä (esim. sairausvakuutuslain muutos L1056/2010) ovat tukeneet sen toteutumista aikaisempaa vahvemmin (vrt. Kallionpää ym. 2017).

Lainsäädännön edellyttämän, työntekijöiden tai heidän edustajiensa osallistuminen työterveysyhteistyöhön ei kuitenkaan näytä yleistyneen pienissä yrityksissä. Työterveyshuolto tekee yhteistyötä useimmin pienten yritysten yrittäjä-omistajien tai johtajien kanssa. Työterveystarpeiden selvittämisessä kuunnellaan yleisemmin heidän kuin työntekijöiden ääntä. Työterveyshuollon toiminnan tavoitteet asetetaan ja sisällöstä sovitaan johtajien kanssa. Työntekijöiden osallistuminen yhteistyöhön on vähäistä (Juntunen ym. 2012). (Palmgren ym. 2015.)

Myönteisiä kokemuksia yhteistyön kehittämisestä on saatu paikallisesti toteutetuissa hankkeissa, joihin myös työntekijät ovat osallistuneet. Osallistujien tarpeisiin ja yhteistoiminnalliseen oppimiseen perustuvan kehittämisen kautta työterveyshuollot ja yritysten toimijat ovat kokeneet yhteistyönsä konkretisoituneen ja sen vaikutusten arviointi on mahdollistunut. Yritykset ovat pystyneet vaikuttamaan paremmin työterveyshuoltopalveluihinsa ja saaneet tukea työkyvyn ja terveyden edistämiseen työpaikalla. Myös työterveysyhteistyö on usein syventynyt. (Mm. Jalonen et al. 2008, Palmgren ym. 2012a, Rautio ym. 2011, Savinainen ym. 2009, 2014; Siljanen ym. 2010, Sirola ym. 2012, Turja ym. 2012.)

Yhteistyön kehittämisen tuloksellisuutta on arvioitu useimmin osallistujien tyytyväisyytenä yhteiseen kehittämisprosessiin ja/tai sen tuloksiin. Työpaikkatason vaikutuksista tutkimusnäyttöä on niukasti. Työterveysyhteistyötä on kehitetty useimmin suurissa ja keskisuurissa organisaatioissa. Tästä yhteistyöstä ja sen kehittämisen vaikutuksista pienissä alle 20 henkilön yrityksissä on niukasti tutkimustietoa, siitä huolimatta, että suurin osa maamme yrityksistä – ja työterveyshuollon asiakasyrityksistä – on pieniä yrityksiä. Niillä on suuri merkitys työllistäjinä ja kasvun lähteinä.

## 3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT, AINEISTO JA MENETELMÄT

### 3.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää pienten, alle 20 henkilön yritysten ja työterveyshuoltojen yhteistyötä ja siihen liittyviä käytäntöjä sekä parantaa niiden vaikuttavuutta.

Tutkimustehtävänä oli:

1. tuottaa tutkimustietoa alle 20 henkilön yritysten ja työterveyshuollon yhteistyöstä ja siihen liittyvistä käytännöistä,
2. kehittää yritysten ja työterveyshuollon yhteistyön käytäntöjä, joissa huomioidaan yritysten yksilölliset ja toimialaan liittyvät erityispiirteet ja -tarpeet,
3. selvittää kehittämisen vaikutuksia yhteistyöhön; yritysten työympäristöön, työhyönteisöön ja tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä yrityksen toiminnalle sekä yritysten toimintatapoihin työterveydestä, työturvallisuudesta ja työkyvystä huolehtimiseksi.

### 3.2 Tutkimuksen osallistujat ja tutkimusasetelma

Tutkimus toteutettiin kenttäkokeena (field experiment) ennen-jälkeen ja tapaus-verrokki -tutkimusasetelmassa yhteistyössä tutkimukseen osallistuneiden 42 pienen, alle 20 henkilön yrityksen ja yhdistyksen (38 yritystä ja 4 yhdistystä) ja niiden työterveyshuoltotiimien kanssa. Työterveyshuoltotiimit työskentelivät 16 eri työterveyshuoltopalvelun tuottajan palveluksessa ja niiden eri yksiköissä. Osallistuvat yritykset tulivat mukaan tutkimukseen työterveyshuoltopalvelujen tuottajien ja niiden yksiköiden kautta: tutkimukseen osallistuvat työterveyshuollot kutsuivat pieniä, alle 20 henkilön asiakasorganisaatioitaan osallistumaan siihen. Tutkimukseen osallistuneet työterveyshuoltojen asiakasorganisaatiot toimivat rakentamisessa, teollisuudessa ja siivousalalla (16 yritystä), sosiaali- ja terveysalalla (2 yritystä ja 4 yhdistystä), ravitsemisalalla (6 yritystä), kaupan alalla (2 yritystä) sekä ammatillisessa, tieteellisessä ja teknisessä toiminnassa (12 yritystä).

Yhteistyötä tutkittiin kaikissa hankkeeseen osallistuneissa yrityksissä ja niiden työterveyshuolloissa. Kehittäminen toteutettiin yritysten ja niiden työterveyshuollosta vastaavan tiimin yhteistyön kehittämisinterventioina ennen-jälkeen ja tapaus-verrokki -asetelmassa kaksi vuotta kestäneenä kenttätutkimuksena. Siinä yritykset ja niiden työterveyshuollot muodostivat pareja siten, että kukin tapaus- ja sen verrokkiyritys olivat mahdollisimman

samankaltaisia yrityksen toimialan, koon ja yrityksessä tehtävän työn suhteen sekä kuulivat saman työterveyshuollon palveluntuottajan palvelujen piiriin. Tapaus- ja niiden verrokkiyritykset olivat eri työterveyshuoltotiimien tai pienissä työterveyshuoltoyksiköissä eri työterveyshoitajan asiakkaita. Tällä menettelyllä pyrittiin välttämään yhteistyön kehittämisen tulosten siirtymistä verrokkiyritysten toimintakäytännöiksi tutkimusajana ja ehkäisemään siten tutkimuksen luotettavuuden heikkenemistä.

Koko tutkimuksen ajan osallistuneita tapaus-verrokkipareja oli 15 kappaletta (30 yritystä ja niiden työterveyshuollot). Kahdeksalle tapausyritykselle ei löytynyt sopivaa verrokkia ja yhden verrokkiyritys perui osallistumisensa tutkimuksen käynnistyessä. Yksi verrokkiyritys lopetti osallistumisensa tutkimukseen yritystoiminnan päättymisen vuoksi. Lisäksi yksi tapaus- ja yksi verrokkiyritys jäivät pois tutkimuksesta siirtyessään toisen työterveyshuollon palveluntuottajan asiakkaaksi.

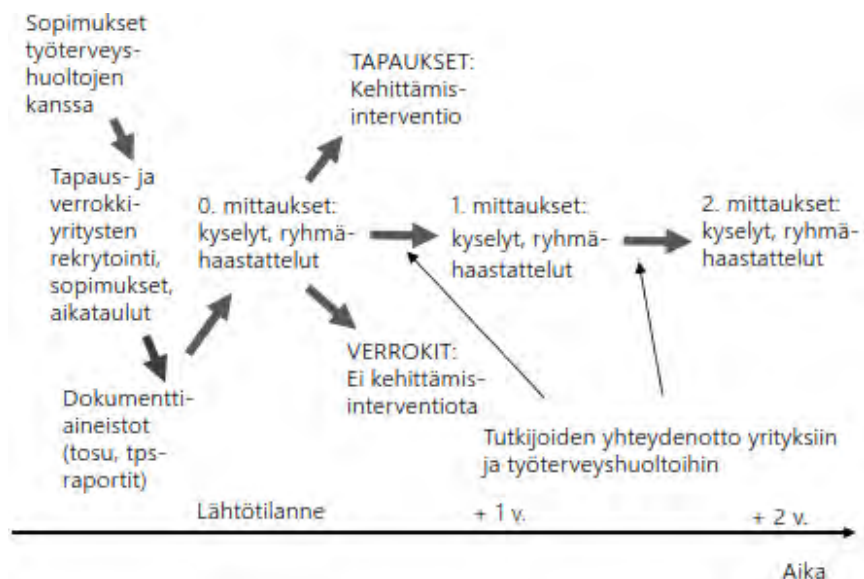
Tapausyritykset ja niiden työterveyshuollot kehittivät yhteistoimintaansa toteuttamalla valitsemansa yhteistyötä kehittävän intervention, joka perustui hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiseen Pienten yritysten työterveyshuoltomalliin (Palmgren ym. 2014). Tutkijat toimivat kehittämisen fasilitaattoreina. 17 yritystä toimi verrokkeina, joissa ei toteutettu tutkimukseen sisältyviä kehittämisinterventioita.

### 3.3 Tutkimuksen kulku ja tutkimusmenetelmät

Tutkimus toteutettiin 1.9.2015–31.12.2018 välisenä aikana. Tutkimuksen eteneminen on esitetty kuvassa 2. (s. 15).

#### **Lähtötilanteen selvittäminen**

Tutkimuksen käynnistyessä jokaiselta yritykseltä pyydettiin viimeisin työterveyshuoltosopimus, työterveyshuollon toimintasuunnitelma ja työpaikkaselvitysraportti. Kaikissa yritys- ja työterveyshuoltopareissa tehtiin 0. mittaus yritysten ja niiden työterveyshuoltojen välisen yhteistyön selvittämiseksi ennen tapausyritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyön kehittämisinterventioita. Mittaus sisälsi strukturoidut lomakekyselyt yritysten johtajille ja työntekijöille sekä yritysten työterveyshuoltotiimien henkilöstölle ja heidän työterveyshuolto-organisaatioidensa johdon edustajille. Kyselyjen jälkeen kullekin yritykselle ja sen työterveyshuoltotiimille tehtiin ryhmähaastattelu. Haastatteluihin osallistui yrityksen johdon ja työntekijöiden edustaja(t) sekä työterveyshuoltotiimin edustaja(t), joka oli useimmiten yrityksen työterveyshoitaja. (Ks. kuva 2, s.15.)



Kuva 2. Tutkimuksen eteneminen

Yritysten johdon ja työntekijöiden kyselyt tuottivat tietoa yritysten työolosuhteista ja työympäristöistä, työyhteisöjen toimivuudesta, yritysten toimintatavoista työturvallisuuden, -terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa. Lisäksi kyselyillä saatiin tietoa yritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyön sujuvuudesta, yhteistyön kehittymisestä sekä työterveyshuoltopalvelujen hyödyllisyydestä ja työterveyshuollon toiminnan vaikutuksista yrityksissä.

Yritysten johdon ja työntekijöiden kyselyt toteutettiin pääsääntöisesti sähköisillä, selain-pohjaisilla kyselylomakkeilla, joiden linkki lähetettiin vastaajan sähköpostiin. Ne henkilöt, joilta ei saatu sähköpostiosoitetta, saivat paperisen kyselylomakkeen ja valmiiksi maksetun palautuskuoren. Paperilomakkeet lähetettiin yrityksen yhteyshenkilölle, joka jakoi ne edelleen. Niin sähköisen kuin paperisen kyselylomakkeen saaneille lähetettiin kaksi muistutusviestiä kyselystä.

Työterveyshuolto-organisaatioiden johdon edustajien kyselyt tehtiin sähköisillä lomakkeilla. Kyselyissä kartutettiin tietoa palvelujen markkinoinnista pienille yrityksille ja niiden kehittämisen tärkeydestä. Lisäksi kysyttiin yhteistyön toteutumisesta pienten yritysten kanssa ja työterveyshuoltopalvelujen kehittämistarpeista. Kyselyissä kartoitettiin myös pienten yritysten työterveyshuoltopalveluissa ja työterveysyhteistyössä tapahtuneita muutoksia kyselyä edeltäneiden 12 kuukauden aikana. Kyselyihin vastaamattomille lähetettiin kaksi muistutusviestiä.



Yritysten työterveyshuoltotiimien jäsenten (työterveyshoitajat, työterveyslääkärit, työfysioterapeutit ja työterveyspsykologit) sähköisillä kyselyillä selvitettiin yhteistyön toteutumista yleisesti pienten yritysten johdon ja työntekijöiden kanssa, yhteydenpitoa pieniin yrityksiin sekä yhteistyötä työterveyshuollon toiminnan suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioimisessa. Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan pienyritysassiakkaidensa tyytyväisyyttä työterveyshuoltopalveluihinsa. Myös työterveyshenkilöstöltä kysyttiin pienten yritysten työterveyshuoltopalveluissa ja työterveysyhteistyössä tapahtuneita muutoksia kyselyä edeltäneiden 12 kuukauden aikana. Kyselyihin vastaamattomille lähetettiin kaksi muistutusviestiä.

Yritysten ja niiden työterveyshuoltotiimien ryhmähaastattelut olivat teemahaastatteluja (Hirsjärvi & Hurme 2015). Niillä kartutettiin tietoa kunkin yrityksen ja sen työterveyshuollon yhteistyön toteutumisesta käytännössä, siihen liittyvistä käytännöistä yritysten työturvallisuutta, työterveyttä ja työkykyä tukevassa toiminnassa sekä työterveyshuollon toiminnan suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioimisessa. Haastatteluissa selvitettiin lisäksi kunkin yrityksen ja sen työterveyshuollon yhteydenpidon tapoja, yhteistyön tarpeita sekä haastatteluun osallistuneiden näkemyksiä hyvästä työterveysyhteistyöstä.

### **Kehittämisiserventiot tapausyritysten ja niiden työterveyshuoltojen kanssa**

Kehittämisiserventiot toteutettiin lähtötilanteen kyselyjen ja ryhmähaastattelujen (0. mitaukset) jälkeen (kuva 2, s. 15) tapausyritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyössä tutkijoiden osallistuessa interventioon ja toimiessa yhteistyön fasilitaattoreina.

Kehittämisen periaatteita olivat, että kehittämisiserventiot 1) perustuivat yritysten ja niiden työterveyshuoltojen kokemuksiin tarpeisiin, 2) tuottivat lisäarvoa heidän yhteistoiminnalleen käytettävät resurssit huomioiden ja 3) sisältyivät hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiseen Pienten yritysten työterveyshuoltomalliin (Palmgren ym. 2014).

Yhteistyötä kehitettiin nk. luonnollisissa tilanteissa eli toiminnassa, joka sisältyy pienten yritysten työterveyshuoltoprosessin niihin vaiheisiin, joissa yritykset ja niiden työterveyshuollot olivat yhteistyössään (ks. kuva 1, s. 11). Kehittämistoiminnan valinta kussakin tapausyritys-työterveyshuoltoparissa perustui yritysten ja niiden työterveyshuoltojen kokemuksiin tarpeisiin ja heidän valintaansa. Niiden perusteella kehittämisiserventiot toteutettiin 11 tapausyrityksessä yrityksen riskinarvioinnin ja työterveyshuollon työpaikkaselvityksen yhdistävässä yhteistyössä (PIRA-interventio). Viidessä yrityksessä kehittäminen toteutettiin työpaikkaselvityksen yhteydessä (Työpaikkaselvitys-interventio) ja kahdeksassa yrityksessä työterveyshuollon toiminnan suunnittelun yhteydessä (Toimintasuunnitelma-interventio). Lisäksi yhdessä tapausyrityksessä toteutettiin työkyvyn tuen toimintamallin yhteiskehittämisiserventio yrityksen ja sen työterveyshuollon yhteistyössä.





Kehittämisisinterventioiden toteuttamisessa sovellettiin nk. yhteisöllisen toimintatutkimuksen (community-based action research) (Stringer 1999) periaatteita: osallistuvuutta, yhdessä oppimista ja kaikkien näkökulmien ja tarpeiden huomioimista yhteisessä toiminnassa. Tarkoituksena oli saada syvällistä tietoa yritysten ja työterveyshuoltojen tilanteista ja yhteistyöstä sekä osallistaa interventioissa mukana olevat yhteiseen toimintaan. Tarkoituksena oli myös tuottaa yhdessä ratkaisuja toiminnassa ja yhteistyössä mahdollisesti ilmeneviin ongelmiin yhteistoiminnallisesti sekä varmistaa yhteistoiminnan jatkuvuus.

Kehittämisisinterventioihin kutsuttiin yritysten johdon ja työntekijöiden edustaja (tai useampia, mikäli mahdollista) sekä yrityksen työterveyshuoltotiimi tai sen edustaja. Niissä oli mukana yrittäjä tai toimitusjohtaja, kahdessa tapauksessa yrityksen johtoa edusti muu yrityksen vastuuhenkilö. Työntekijöiden osallistuminen vaihteli. Joistain yrityksistä osallistui useampia työntekijöitä ja pienimmissä yrityksissä koko henkilöstö oli usein mukana. Kolmeen interventioon ei osallistunut yhtään työntekijää. Yritysten työterveyshoitajat olivat mukana kaikissa interventioissa aktiivisina toimijoina. He veivät eteenpäin interventioissa toteutettavaa toimintaa. Neljässä interventiossa, joissa lääkärit olivat mukana, he huolehtivat toiminnan etenemisestä yhdessä työterveyshoitajien kanssa.

Työkyvyn tuen toimintamallin kehittämisisinterventiossa<sup>1</sup> hyödynnettiin osallistavaa työpaikatyöskentelyä. Siinä tuotettiin koko työyhteisön yhteistoimin ja yhdessä keskustellen kokonaisvaltainen toimintamalli työkyvyn tukemiseksi yrityksessä. Toimintasuunnitelma-, Työpaikkaselvitys- ja PIRA-intervention työpaikkaselvityksen osalta kehittämistoiminta toteutettiin yhteistoiminnallisesti noudattaen hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisia toimintatapoja (Rautio & Laaksonen 2014, Oksa ym. 2014). Niiden toteuttamisessa huomioitiin yritysten tilanteet ja tarpeet. Esimerkiksi työpaikkaselvityksessä ja PIRAssa huomioitiin, oliko toiminnan kohteena yrityksen omat toimitilat, oma rakennus- tai asennustyömaa tai työmaa, jossa yritys oli aliurakoitsijana. PIRA-interventiossa yritysten riskinarviointi toteutettiin PIRA - Pienyritysten työturvallisuus- ja terveysriskien hallinta -kansiossa (Oksa ym. 2011) kuvattujen menettelytapojen mukaisesti.

Jokaisen kehittämisisintervention lopuksi sovittiin, miten siinä tuotetut aineistot tulevat kaikkien saataville ja miten niitä tullaan käsittelemään ja hyödyntämään työpaikalla, työterveysyhteistyössä ja tutkimuksen dokumenttiaineistona. Lisäksi sovittiin, miten ja millaisessa yhteistyössä kehittämisisinterventiossa toteutettua toimintaa ja yhteistyötä seurataan, arvioidaan ja toteutetaan jatkossa. Samalla tutkijat sopivat osallistujien kanssa tutkimuksen etenemisestä ja seuraavasta eli puolivuositaisesta yhteydenotosta yritykseen ja työterveyshuoltoon.

---

<sup>1</sup> Tällä tapausyrityksellä ei ollut verrokkia, joten se ei sisälly raportin tapaus-verrokkiparien kuvauksiin.

## **Yritysten ja työterveyshuoltojen yhteistyön kehittämisen seuranta**

Yritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyön kehittymistä selvitettiin toistamalla tutkimuksen käynnistyessä tehty 0. mittaus vuoden kuluttua tutkimuksen käynnistymisestä (1. mittaus, ks. kuva 2, s. 15). 1. mittauksen kyselyt yritysten johdolle ja työntekijöille sekä työterveyshuolto-organisaatioiden johdon edustajille ja työterveyshuoltohenkilöstölle lähetettiin samoille henkilöille kuin 0. mittauksessa, mikäli he työskentelivät edelleen tutkimukseen osallistuneissa organisaatioissa tai yritysten työterveyshuoltotiimeissä. Kyselyn saivat myös ne henkilöt, jotka olivat aloittaneet työskentelynsä niissä 0. mittauksen jälkeen.

1. mittaukseen kuuluviin ryhmähaastatteluihin kutsuttiin samat henkilöt, jotka olivat osallistuneet tutkimuksen käynnistyessä tehtyyn ryhmähaastatteluun. Niihin saattoivat osallistua myös muut yrityksissä toimivat henkilöt ja sellaiset työterveyshuoltotiimien jäsenet, jotka eivät olleet mukana 0. haastattelussa. Ryhmähaastattelujen teemat olivat samat kuin tutkimuksen käynnistyessä tehdyissä haastatteluissa. Lisäksi kysyttiin yhteistyössä mahdollisesti tapahtuneita muutoksia edeltävien 12 kuukauden aikana. Ryhmähaastattelujen yhteydessä yrityksiltä pyydettiin niiden työterveyshuollon dokumentteja, mikäli niitä oli päivitetty lähtötilanteen jälkeen.

Tutkimuksessa tehtiin 2. mittaus kahden vuoden kuluttua lähtötilanteesta. Sillä selvitettiin 0. ja 1. mittauksen välisten, mahdollisten muutosten pysyvyyttä ja yhteistyön kehittymistä kahden vuoden seurannassa. (Kuva 2, s. 15.) Menetelminä käytettiin samanlaisia kyselyjä ja ryhmähaastatteluja kuin 1. mittauksessa. Niihin osallistuivat samat henkilöt kuin 1. mittauksessa. Henkilövaihdosten sekä yritysten, työterveyshuolto-organisaatioiden ja työterveyshuoltotiimien uusien jäsenten osalta toimittiin samoin kuin 1. mittauksessa. Kuten 1. mittauksessa 2. mittauksen yhteydessä yrityksiltä pyydettiin työterveyshuollon dokumentteja, mikäli niitä oli päivitetty edellisen ryhmähaastattelun jälkeen.

Kyselyjen, ryhmähaastattelujen ja dokumenttien keruun lisäksi tutkimusprosessiin sisältyi tutkijoiden puolivuositain tekemät yhteydenotot yrityksiin ja niiden työterveyshuoltoihin (ks. kuva 2, s. 15). Ne tehtiin puhelimitse, ja niissä selvitettiin mahdollisia henkilöstö- ja organisaatiomuutoksia sekä muutoksia yritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyössä.

## **Tutkimuksen kehittämisinterventioiden arviointi**

Tutkimuksen kehittämisinterventioiden hyödyllisyyttä seurattiin ja niiden vaikutuksia arvioitiin tarkastelemalla muutoksia mittauksen (kyselyt ja ryhmähaastattelut) tuloksissa. Muutokset 0. ja 1. mittauksen tuloksissa antoivat tietoa kehittämisen vaikutuksista, joiden pysyvyyttä tarkasteltiin 2. mittauksen tulosten avulla. Arvioinnissa hyödynnettiin kaikkia tutkimuksen aikana kerättyjä dokumentteja.

## 3.4 Tutkimusaineisto ja aineiston analysointi

### Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto koostui määrällisestä ja laadullisesta aineistosta. Määrällinen aineisto muodostui kyselyjen vastauksista. Laadullinen aineisto sisälsi tapaus-verrokkiparien ryhmähaastattelut ja yhteistyön kehittämisinterventioissa syntyneet dokumentit, joita täydennettiin yritysten työterveyshuollon dokumenteilla.

### Kyselyaineisto

Kyselyaineisto muodostui yritysten johtajien, työntekijöiden sekä yritysten työterveyshuoltotiimien jäsenten ja työterveyshuolto-organisaatioiden johdon edustajien kyselyvastauksista 0., 1. ja 2. mittauksissa.

**Yritysten johdon edustajien ja työntekijöiden** 0. kyselyyn tutkimuksen lähtötilanteessa vastasi 267 henkilöä (N=339) tutkimukseen osallistuneista 42 yrityksestä. Vastausprosentti oli 79. Vastanneista 42 oli yritysten johtajia ja 225 muuta henkilöstöä. Naisia vastanneista oli 47 prosenttia. Kyselyyn vastanneet olivat keskimäärin 42-vuotiaita (keskihajonta  $s=12$  v). Johtajat olivat keskimäärin 49-vuotiaita ( $s=10$  v) ja työntekijät 41-vuotiaita ( $s=12$  v). Vastanneista 171 työskenteli tapaus- ja 96 verrokkiyrityksissä. Tapausyrityksistä vastanneet olivat keskimäärin 44-vuotiaita ( $s=12$  v) ja verrokkiyrityksistä vastanneet keskimäärin 40-vuotiaita ( $s=12$  v). Tapausyrityksistä vastanneet olivat työskennelleet niissä keskimäärin yhdeksän vuotta ( $s=8$  v) ja verrokkiyrityksistä vastanneet seitsemän vuotta ( $s=7$  v).

Vuoden kuluttua lähtötilanteesta tehtyyn ensimmäiseen seurantakyselyyn (1. mittaus) vastasi 236 henkilöä (N=318) 41 yrityksestä. Vastausprosentti oli 74. Yritysten johtajia oli vastanneista 41 ja työntekijöitä 195. Naisia oli 46 prosenttia. Vastanneiden keski-ikä oli 44 vuotta ( $s=12$  v). Johtajat olivat keskimäärin 49-vuotiaita ( $s=11$  v) ja työntekijät 43-vuotiaita ( $s=12$  v). Vastanneista 157 työskenteli tapausyrityksissä. He olivat keskimäärin 46-vuotiaita ( $s=12$  v) ja verrokkiyrityksissä 40-vuotiaita ( $s=12$  v). Vastanneet olivat työskennelleet tapausyrityksissä keskimäärin kymmenen vuotta ( $s=8$  v) ja verrokkiyrityksissä yhdeksän vuotta ( $s=8$  v).

Toiseen seurantakyselyyn (2. mittaus) noin kaksi vuotta lähtötilanteesta vastasi 202 henkilöä (N=313) 39 yrityksestä. Vastausprosentti oli 65. Naisia vastanneista oli 49 prosenttia. Vastanneiden keski-ikä oli 44 vuotta ( $s=13$  v). Johtajia oli 39 vastanneista, ja he olivat keskimäärin 50-vuotiaita ( $s=11$  v). Työntekijöitä vastasi 163, ja he olivat keskimäärin 43-vuotiaita ( $s=12$  v).

Tapausyrityksistä vastasi 131 henkilöä, ja heidän keski-ikänsä oli 46 vuotta ( $s=12$  v). He olivat työskennelleet organisaatiossaan keskimäärin 11 vuotta ( $s=8$  v). Verrokkiyrityksistä

kyselyyn vastasi 71 henkilöä, ja heidän keski-ikänsä oli 40 vuotta ( $s=12$  v). He olivat työskennelleet organisaatioissaan keskimäärin yhdeksän vuotta ( $s=8$  v).

**Työterveyshuolto-organisaatioiden johdon edustajista** ( $N=16$ ) 81 prosenttia vastasi tutkimuksen lähtötilanteesta tehtyyn kyselyyn (0. mittaus). Ensimmäiseen seurantakyselyyn (1. mittaus) vastasi 88 prosenttia ( $N=16$ ) ja toiseen seurantakyselyyn (2. mittaus) 88 prosenttia ( $N=16$ ) työterveyshuolto-organisaatioiden johdon edustajista.

**Yritysten työterveyshuoltohenkilöstön** kyselyyn tutkimuksen lähtötilanteesta (0. mittaus) vastasi 68 työterveyshuollon ammattilaista. He toimivat 16 eri työterveyshuollon palveluntuottajan työterveyshuoltoyksiköissä. Vastausprosentti oli 65 ( $N=104$ ). Vastanneista 54 prosenttia toimi työterveyshoitajana, 16 prosenttia työterveyslääkärinä, 18 prosenttia työfysioterapeuttina ja 12 prosenttia työterveyspsykologina. Vastanneista 45 prosenttia työskenteli lääkärikeskuksen työterveyshuollossa, 30 prosenttia kunnallisessa liikelaitoksessa tai osakeyhtiössä, 13 prosenttia työterveysyhdistyksessä ja 12 prosenttia terveyskeskuksen työterveysasemalla. Joka neljäs (26 %) oli työskennellyt työterveyshuollossa alle viisi vuotta ja lähes yhtä moni (24 %) 5–9 vuotta. Joka toinen oli työskennellyt työterveyshuollossa vähintään kymmenen vuotta.

Vuoden kuluttua lähtötilanteesta tehdyn seurantakyselyn (1. mittaus) vastausprosentti oli 59 ( $n=61$ ,  $N=104$ ). Vastanneista 59 prosenttia toimi työterveyshoitajana, 13 prosenttia työterveyslääkärinä, 8 prosenttia työfysioterapeuttina ja 10 prosenttina työterveyspsykologina. Vastanneista 36 prosenttia työskenteli lääkärikeskuksen työterveyshuollossa, 31 prosenttia kunnallisessa liikelaitoksessa tai osakeyhtiössä, 20 prosenttia työterveysyhdistyksessä ja 13 prosenttia terveyskeskuksen työterveysasemalla. Joka neljäs (23 %) oli työskennellyt työterveyshuollossa alle viisi vuotta ja lähes yhtä moni (27 %) 5–9 vuotta. Joka toinen oli työskennellyt työterveyshuollossa kymmenen vuotta tai enemmän.

Toiseen seurantakyselyyn kahden vuoden kuluttua lähtötilanteesta (2. mittaus) vastasi 59 henkilöä vastausprosentin ollessa 60 ( $N=99$ ). Vastanneista 58 prosenttia toimi työterveyshoitajana, 15 prosenttia työterveyslääkärinä, 19 prosenttia työfysioterapeuttina ja kahdeksan prosenttina työterveyspsykologina. Vastanneista 44 prosenttia työskenteli lääkärikeskuksen työterveyshuollossa, 35 prosenttia kunnallisessa liikelaitoksessa tai osakeyhtiössä, 16 prosenttia työterveysyhdistyksessä ja viisi prosenttia terveyskeskuksen työterveysasemalla. Joka seitsemäs (14 %) oli työskennellyt työterveyshuollossa alle viisi vuotta ja joka viides (22 %) 5–9 vuotta. Kaksi kolmesta (64 %) oli työskennellyt työterveyshuollossa vähintään kymmenen vuotta.

## Ryhmähaastatteluaineisto

Ryhmähaastatteluaineisto muodostui hankkeeseen koko sen keston ajan osallistuneiden tapaus- ja verrokkiparien ryhmähaastatteluista lähtötilanteessa (0. mittaus) sekä siitä vuoden (1. mittaus) ja kahden vuoden kuluttua (2. mittaus). Siitä poistettiin yhden parin ryhmähaastatteluaineisto, sillä parin tapausyrityksen kehittämisinterventiota koskeva dokumenttiaineisto oli puutteellinen. Raportissa hyödynnetty aineisto sisälsi 84 nauhoitettua ja litteroitua ryhmähaastattelua.

Lähtötilanteessa (0. mittaus) ryhmähaastatteluihin osallistui 28 yritysten johdon edustajaa ja työterveyshoitajaa sekä 34 työntekijöiden edustajaa. Siitä vuoden kuluttua ryhmähaastatteluissa (1. mittaus) oli mukana 27 yritysten johdon edustajaa ja työterveyshoitajaa sekä 29 työntekijöiden edustajaa. Yhden ryhmähaastattelun nauhoitus epäonnistui, joten sen aineisto jäi puuttumaan. Kahden vuoden kuluttua tehtiin ryhmähaastatteluihin (2. mittaus) osallistui 28 yrityksen johdon ja 36 työntekijöiden edustajaa. Osallistuneita työterveyshoitajia oli 27. Tämä johtui siitä, että yhdellä tapausyrityksellä ja yhdellä verrokkiryityksellä ei ollut 2. mittauksen ajankohtana nimettyä työterveyshoitajaa. Lisäksi yhden tapausyrityksen ryhmähaastatteluun osallistui kaksi työterveyshoitajaa, sillä tutkimuksen ajan yrityksen vastuuhoitajana toimineen työterveyshoitajan lisäksi yrityksestä jatkossa vastaava hoitaja osallistui ryhmähaastatteluun.

## Dokumenttiaineisto

Dokumenttiaineisto sisälsi tapausyritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyön kehittämisinterventioissa syntyneet dokumentit. Niitä olivat Toimintasuunnitelma-tapausyritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmat, Työpaikkaselvitys-tapausyritysten työpaikkaselvitysraportit sekä PIRA-tapausyritysten riskien tunnistus- ja hallintadokumentit sekä työpaikkaselvitysraportit. Aineisto sisälsi kehittämisinterventioiden aikana tutkijoiden tekemät kenttämuistiinpanot. Aineistoon sisältyi myös 14 tapaus- ja verrokkiryitysten työterveyshuoltosopimukset, työterveyshuollon toimintasuunnitelmat ja työpaikkaselvitysraportit tutkimuksen lähtötilanteessa ja niistä tutkimusaikana tehdyt päivitykset

## Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimuksessa kerätyn määrällisen aineiston analysoinnissa käytettiin SAS 9.4 -tilasto-ohjelmistoa. Kyselyaineiston analysoinnissa käytettiin suoria jakaumia, ristiintaulukointeja ja keskiarvotietoja. Laadullisen aineiston analyysissä käytettiin luokittelua ja sisällön analyysiä (Tuomi & Sarajarvi 2003) sekä hyödynnettiin tutkijatriangulaatiota.

## 4 TULOKSET

### 4.1 Työterveyshuollon näkemyksiä yhteistyöstä pienten yritysten kanssa

Työterveyshuollon yhteistyötä yleisesti pienten yritysten kanssa tarkastellaan työterveyshuoltotoiminnan käynnistämisessä ja suunnittelussa sekä työkykyä tukevista yhteistointakäytännöistä sopimisessa. Lisäksi tarkastellaan työterveyshuollon toiminnan ja yhteistyön arviointia ja kehittämistä pienten yritysten kanssa. Arviot pienyritysasiakkaiden tyytyväisyydestä palveluihinsa ja niissä tapahtuneet muutokset tutkimuksen aikana sisältyvät tuloksiin. Tulokset perustuvat työterveyshuolto-organisaatioiden johdon edustajien ja työterveyshuoltohenkilöstön kyselyvastauksiin 0., 1. ja 2. mittauksissa.

#### 4.1.1 Työterveyshuoltotoiminnan käynnistäminen

Pienten yritysten työterveyshuoltotoiminnan käynnistämisessä tarkastelun kohteena olivat tietojen antaminen työterveyshuollosta ja työterveysyhteistyöstä sekä yritysten työterveystarpeiden selvittäminen.

#### **Tietojen antaminen työterveyshuollosta ja työterveysyhteistyöstä**

**Työterveyshuollon ammattihenkilöt** (työterveyshoitajat ja -lääkärit) raportoivat lähtötilanteessa (0. mittaus) antavansa pienille yrityksille tietoa vähintään melko usein erityisesti työterveyshuollon tehtävistä, tarkoituksesta ja toiminnan suunnittelusta sekä työterveysyhteistyön suunnittelusta ja hyvistä työkyvyn hallinnan käytännöistä. Vuoden kuluttua lähtötilanteesta (1. mittaus) näihin tuloksiin tuli vain vähäisiä muutoksia. Tietojen antaminen yhteistointamenettelyistä työterveyshuollosta sovittaessa oli harvinaisempaa kuin lähtötilanteessa. (Taulukko 1.)

Kahden vuoden kuluttua lähtötilanteesta (2. mittaus) tulokset säilyivät lähes samalla tasolla kuin 1. mittauksessa. Useimmin tietoa annettiin työterveyshuollon tehtävistä (77 %, n=43) ja tarkoituksesta (72 %) sekä siitä, miten työterveyshuollon toimintaa suunnitellaan (72 %). Myös tietojen antaminen hyvistä työkyvyn hallinnan toimintakäytännöistä säilyi yleisenä (70 %). Aikaisempaa harvempi raportoi antaneensa tietoa työterveysyhteistyön suunnittelusta (67 %) ja yhteistointamenettelyistä työterveyshuollosta sovittaessa (42 %).

**Työterveyshuollon asiantuntijat** (työfysioterapeutit ja työterveyspsykologit) antoivat selvästi ammattihenkilöitä harvemmin tietoa pienille yrityksille työterveyshuollosta ja työterveysyhteistyöstä sekä työkyvyn hallinnan toimintakäytännöistä yrityksessä. Vuoden kuluttua lähtötilanteesta (1. mittaus) tuloksiin ei tullut muutoksia. (Taulukko 1.)



Kahden vuoden kuluttua työterveyshuollon asiantuntijat raportoivat aikaisempaa yleisemmin antavansa pienille yrityksille tietoa työterveyshuollosta tai siitä sopimiseen liittyvistä asioista. Joka neljäs (25 %, n=16) antoi tietoa työterveyshuollon tehtävistä ja tarkoituksesta sekä siitä, miten työnantajan tulee tiedottaa työterveys sopimuksesta työntekijöille. Joka viides (20 %) antoi tietoa työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuoltopalvelut työntekijöille. Muista asioista antoi tietoa 19 prosenttia työterveyshuollon asiantuntijoista.

Taulukko 1. Tietojen antaminen työterveyshuollosta ja työterveysyhteistyöstä. Aina, usein tai melko usein -vastausvaihtoehdon valinneet työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat, prosenttia vastanneista 0. ja 1. mittauksissa

	Työterveyshuollon ammattihenkilöt		Työterveyshuollon asiantuntijat	
	0. mittaus (n=48) %	1. mittaus (n=44) %	0. mittaus (n=20) %	1. mittaus (n=17) %
<b>Tietojen antaminen työterveyshuollosta ja työterveysyhteistyöstä</b>				
Työterveyshuollon tehtävistä	81	82	11	18
Työterveyshuollon tarkoituksesta	75	80	10	12
Työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuoltopalvelut työntekijöille	67	59	5	5
Yhteistoimintamenettelyistä työterveys- huollosta sovittaessa	60	49	0	0
Hyvistä työkyvyn hallinnan toimintakäytännöistä yrityksessä	73	70	15	15
Miten työterveysyhteistyötä suunnitellaan	74	77	15	15
Miten työterveyshuollon toimintaa suunnitellaan	75	84	15	15
Miten työnantajan tulee tiedottaa työterveyshuoltosopimuksesta työntekijöille	70	70	11	11

## Työterveystarpeiden kartoittaminen

### Työpaikkaselvitys

**Työterveyshuollon ammattihenkilöistä** 85 prosenttia (n=48) raportoi lähtötilanteessa (0. mittaus), että pienten yritysten työterveystarpeiden kartoittamiseksi ja sisällöstä päättämiseksi tehdään työpaikkaselvitys vähintään melko usein. Vuoden kuluttua (1. mittaus) samoin ilmoitti 91 prosenttia (n=44) ja kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) 95 prosenttia (n=43).

**Työterveyshuollon asiantuntijoista** runsas puolet (55 %, n=20) raportoi lähtötilanteessa, että työterveystarpeiden kartoittamiseksi ja sisällöstä päättämiseksi tehdään työpaikkaselvitys vähintään melko usein. Vuoden kuluttua samoin raportoi 59 prosenttia (n=17) ja kahden vuoden kuluttua 75 prosenttia (n=16).

#### **Työpaikkaselvityksen ja riskinarvioinnin tekeminen samanaikaisesti:**

**Työterveyshuollon ammattihenkilöistä** kaksi viidestä (40 %, n=48) ilmoitti lähtötilanteessa, että pienten yritysten työterveystarpeiden kartoittamiseksi tehdään vähintään melko usein työpaikkaselvitys samanaikaisesti yrityksen riskinarvioinnin kanssa. Heistä 68 prosenttia ilmoitti, että siinä hyödynnetään PIRA-toimintatapaa. Vuoden kuluttua (1. mittaus) työpaikkaselvityksen ja riskinarvioinnin yhdistävä toimintapa oli yleistynyt: puolet vastanneista (55 %, n=44) ilmoitti sitä käytettävän vähintään melko usein. Heistä 83 prosenttia (n=24) kertoi PIRAn käyttämisestä. Kahden vuoden seurannassa (2. mittaus) tilanne säilyi ennallaan (53 %, n=43). Suurin osa (78 %, n=23) raportoi PIRAn käyttämisestä.

**Työterveyshuollon asiantuntijoista** puolet (55 %, n=20) ei osannut sanoa lähtötilanteessa, tehtiinkö pienissä yrityksissä samanaikaisesti työpaikkaselvitys ja riskinarviointi. Vastanneista kuusi (30 %) ilmoitti, että se tehtiin vähintään melko usein. Heistä kaikki yhtä lukuun ottamatta kertoivat PIRAn käyttämisestä. Vuoden kuluttua (1. mittaus) epätietoisien määrä pysyi samana. Enää kaksi (n=17) asiantuntijaa raportoi työpaikkaselvityksen ja riskinarvioinnin samanaikaisesta tekemistä vähintään melko usein. Molempien mukaan käytettiin PIRAA. Kahden vuoden (2. mittaus) kuluttua yhdistetystä työpaikkaselvityksestä ja riskinarvioinnista raportoi joka toinen (n=16) asiantuntija. Epätietoisia oli 38 prosenttia.

#### **Työnantajan ja työntekijöiden edustajan haastatteleminen**

**Työterveyshuollon ammattihenkilöiden** mukaan työnantajan haastatteleminen yrityksen työterveystarpeiden selvittämiseksi oli yhtä yleistä kuin työpaikkaselvityksen tekeminen. Työntekijöitä haastateltiin selvästi harvemmin. Vuoden kuluttua (1. mittaus) muutokset olivat pieniä. (Taulukko 2.) Kahden vuoden seurannassa (2. mittaus) tulokset säilyivät lähes ennallaan. Työnantajan haastattelemisesta kertoi 93 prosenttia (n=42) ja 26 prosenttia työntekijöiden haastattelemisesta.

**Työterveyshuollon asiantuntijoista** joka kolmas (30 %, n=20) ei osannut kertoa työnantajan haastattelemisesta ja kaksi kolmesta (68 %) työntekijöiden haastattelemisesta lähtötilanteessa. Hieman harvempi kuin työterveyshuollon ammattihenkilöistä ilmoitti, että työnantajaa haastatellaan vähintään melko usein. (Taulukko 2.) Vuoden kuluttua (1. mittaus) epätietoisien osuus säilyi ennallaan (29 % ja 63 %, n=17). Kahden vuoden kuluttua epätietoisia oli aikaisempaa vähemmän (19 % ja 38 %, n=16). Työnantajan haastattelemisesta vähintään melko usein raportoi 75 prosenttia ja työntekijöiden haastattelemisesta 44 prosenttia.



Taulukko 2. Työnantajan ja työntekijöiden edustajan haastattelemisen pienten yritysten työterveystarpeiden selvittämiseksi. Aina, usein tai melko usein -vastausvaihtoehdon valinneet työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat, prosenttia vastanneista 0. ja 1. mittauksissa

	Työterveyshuollon ammattihenkilöt		Työterveyshuollon asiantuntijat	
	0. mittaus (n=48)	1. mittaus (n=43)	0. mittaus (n=20)	1. mittaus (n=17)
<b>Työnantajan ja työntekijöiden haastattelemisen</b>	%	%	%	%
Työnantajan haastattelemisen	85	93	60	65
Työntekijöiden edustajan haastattelemisen	23	30	11	19

#### 4.1.2 Työterveyshuollon toiminnan suunnittelu

Yhteistyötä pienten yritysten työterveyshuollon toiminnan suunnittelussa tarkasteltiin tavoitteiden asettamisessa ja toimintasuunnitelman sisällöstä sopimisessa. Lisäksi selvitettiin tavoitteiden ja sisällön kirjaamista yritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan.

##### Työterveyshuollon tavoitteiden asettaminen

**Työterveyshuollon ammattihenkilöistä** yhdeksän kymmenestä ilmoitti, että pienten yritysten työterveyshuollon tavoitteet asetetaan vähintään melko usein yhdessä työnantajan kanssa. Tavoitteiden asettaminen yhdessä työnantajan ja työntekijöiden kanssa oli selvästi harvinaisempaa. Konkreettisten tavoitteiden asettamisesta kertoi neljä viidestä ammattihenkilöstä. Lähes kaikkien mukaan pienten yritysten työterveyshuollon tavoitteet kirjataan yritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan vähintään melko usein. Vuoden kuluttua lähtötilanteesta (1. mittaus) tulokset säilyivät lähes ennallaan. (Taulukko 3.)

Kahden vuoden seurannassa (2. mittaus) työterveyshuollon toiminnan tavoitteista sopimiseen tuli noin 10 prosenttiyksikön heikennys kaikissa sopimisen yksityiskohdissa. Tavoitteiden asettaminen yhdessä työnantajan kanssa (77 %, n=43) oli lähtötilannetta harvinaisempaa. Enää vain joka kuudennen (17 %) mukaan tavoitteista sovittiin yhdessä työnantajan ja työntekijöiden edustajan kanssa. Myös konkreettisten tavoitteiden asettaminen työterveyshuollon toiminnalle oli vähentynyt; siitä raportoi 67 prosenttia vastanneista. Tavoitteet kirjattiin edelleen yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan vähintään melko usein (91 %).

**Työterveyshuollon asiantuntijoista** kolme viidestä valitsi En osaa sanoa -vaihtoehdon kysymykseen tavoitteiden asettamisesta yhdessä työnantajan ja työntekijöiden kanssa. Joka kolmas oli epä tietoinen tavoitteiden asettamisesta työnantajan kanssa, ja joka toinen

ei tiennyt, asetetaanko pienten yritysten työterveyshuollon toiminnalle konkreettiset tavoitteet. Suurin osa asiantuntijoista ilmoitti, että työterveyshuollon tavoitteet kirjataan pienten yritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan vähintään melko usein. Noin puolet kertoi, että ne asetetaan yhdessä työnantajan kanssa. Vuoden kuluttua lähtötilanteesta (1. mittaus) tulokset säilyivät ennallaan. (Taulukko 3.)

Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) epätietoisia oli edelleen runsaasti. Kolme neljästä ilmoitti (73 %, n=16), että tavoitteet kirjataan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Kaksi kolmesta (63 %) ilmoitti, että toiminnalle asetetaan konkreettiset tavoitteet, ja ne asetetaan yhdessä työnantajan kanssa. Joka neljännen (25 %) mukaan tavoitteet asetetaan yhdessä työnantajan ja työntekijöiden edustajan kanssa.

Taulukko 3. Työterveyshuollon tavoitteista sopiminen pienissä yrityksissä. Aina, usein tai melko usein -vastausvaihtoehdon valinneet työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat, prosenttia vastanneista 0. ja 1. mittauksissa

	Työterveyshuollon ammattihenkilöt		Työterveyshuollon asiantuntijat	
	0. mittaus (n=48) %	1. mittaus (n=44) %	0. mittaus (n=20) %	1. mittaus (n=17) %
<b>Työterveyshuollon tavoitteista sopiminen</b>				
Toiminnalle asetetaan konkreettiset tavoitteet	83	80	40	35
Tavoitteet asetetaan yhdessä työnantajan kanssa	90	84	55	50
Tavoitteet asetetaan yhdessä työnantajan ja työntekijöiden edustajan kanssa	27	30	25	18
Tavoitteet kirjataan yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan	98	98	80	65

## Työterveyshuollon sisällöstä sopiminen

**Työterveyshuollon ammattihenkilöistä** lähes kaikki kertoivat pienten yritysten työterveyshuollon sisällöstä sovittavan työnantajan kanssa vähintään melko usein lähtötilanteessa. Joka viidennen mukaan sisällöstä neuvotellaan sekä työnantajan että työntekijöiden edustajan kanssa. Sisällön kirjaaminen yksityiskohtaiseksi toimintasuunnitelmaksi oli yleistä lähtötilanteessa. Vuoden kuluttua (1. mittaus) kaikki vastanneet ilmoittivat, että työterveyshuollon sisällöstä sovitaan työnantajan kanssa. Sen sijaan työnantajan ja työntekijöiden edustajan kanssa sisällöstä sopimiseen ei tullut muutosta. Yksityiskohtaisen toimintasuunnitelman tekeminen yleistyi. (Taulukko 4.) Kahden vuoden kuluttua lähtötilanteesta

(2. mittaus) 95 prosenttia (n=43) kertoi sisällöstä sovittavan työnantajan kanssa ja joka neljäs (24 %) yhdessä työnantajan ja työntekijöiden kanssa. Yksityiskohtaisen toimintasuunnitelman tekemisestä kertoi 95 prosenttia ammattihenkilöistä.

**Työterveyshuollon asiantuntijoilla** oli lähtötilanteessa paljon epätietoisuutta yhteistyöstä työterveyshuollon sisällöstä sovittaessa. Kolme viidestä vastanneesta raportoi, että työterveyshuollon sisällöstä sovitaan työnantajan kanssa vähintään melko usein. Joka kymmenes kertoi, että sisällöstä sovitaan työnantajan ja työntekijöiden edustajan kanssa. Yksityiskohtaisen toimintasuunnitelman tekeminen oli yleistä. Vuoden kuluttua (1. mittaus) tulokset säilyivät lähes ennallaan. (Taulukko 4.) Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) työnantajan kanssa sopimisesta raportoi 69 prosenttia (n=16) ja sekä työnantajan että työntekijöiden kanssa 38 prosenttia. Yksityiskohtaisesta toimintasuunnitelmasta kertoi 75 prosenttia.

Taulukko 4. Pienten yritysten työterveyshuollon sisällöstä sopiminen. Aina, usein tai melko usein -vastausvaihtoehdon valinneet työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat, prosenttia vastanneista 0. ja 1. mittauksissa

	Työterveyshuollon ammattihenkilöt		Työterveyshuollon asiantuntijat	
	0. mittaus (n=48)	1. mittaus (n=44)	0. mittaus (n=20)	1. mittaus (n=17)
<b>Työterveyshuollon sisällöstä sopiminen</b>	%	%	%	%
Työnantajan kanssa	88	100	58	76
Työnantajan ja työntekijöiden edustajan kanssa	19	23	10	13
Sisältö kirjataan yksityiskohtaiseksi toimintasuunnitelmaksi	81	93	60	65

#### 4.1.3 Työkyvyn tuen yhteistoimintakäytännöistä sopiminen

Yhteistyötä pienten yritysten kanssa työkyvyn tukemiseksi tarkasteltiin työterveyshuollon ja yrityksen tehtävistä sekä yhteisistä toimista sopimisen näkökulmista. Lisäksi selvitettiin erilaisista työkyvyn tuen toimintakäytännöistä sopimista pienten yritysten kanssa.

#### **Työterveyshuollon ja yrityksen työnjaosta sopiminen työkyvyn tukemisessa**

**Työterveyshuollon ammattihenkilöistä** lähes kaikki ilmoittivat lähtötilanteessa, että pienten yritysten kanssa sovitaan vähintään melko usein mitä työterveyshuolto tekee työkyvyn tukemiseksi. Sopiminen siitä, miten yrityksessä toimitaan sekä mitä yritys ja työterveyshuolto tekevät yhdessä oli hieman harvinaisempaa. Vuoden kuluttua (1. mittaus) em.

asioista sopiminen yleistyi entisestään. (Taulukko 5.) Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) näistä asioista sopimisesta vähintään melko usein ilmoitti harvempi kuin lähtötilanteessa: 84 prosenttia (n=43) työterveyshuollon toimista ja 79 prosenttia sekä yrityksen että yrityksen ja työterveyshuollon yhteisistä toimista.

**Työterveyshuollon asiantuntijoista** joka toinen vastasi työterveyshuollon ja yrityksen työnjakoa selvittäviin kysymyksiin lähtötilanteessa. Niihin vastanneiden mukaan työterveyshuollon ja yrityksen työnjaosta sopiminen vähintään melko usein oli vähän harvinaisempaa kuin mitä työterveyshuollon ammattihenkilöt raportoivat. Vuoden seurannassa (1. mittaus) työkyvyn tuen toimista sopiminen yritysten kanssa yleistyi. (Taulukko 5.) Kahden vuoden kuluttua tulokset palautuivat lähtötilanteen tasolle. Neljä viidestä (80 %, n=12) asiantuntijasta ilmoitti, että pienten yritysten kanssa sovitaan työterveyshuollon ja yrityksen toimista työkyvyn tukemiseksi. Yrityksen ja työterveyshuollon yhteisistä toimista sopimisesta raportoi kolme neljästä (75 %) asiantuntijasta.

Taulukko 5. Työnjaosta työkyvyn tukemisessa sopiminen pienten yritysten kanssa. Aina, usein tai melko usein -vastausvaihtoehdon valinneet työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat, prosenttia vastanneista 0. ja 1. mittauksissa

	Työterveyshuollon ammattihenkilöt		Työterveyshuollon asiantuntijat	
<b>Työnjaosta sopiminen</b>	0. mittaus (n=45) %	1. mittaus (n=43) %	0. mittaus (n=9) %	1. mittaus (n=12) %
Mitä työterveyshuolto tekee työkyvyn tukemiseksi	93	95	78	92
Miten yrityksessä toimitaan työkyvyn tukemiseksi	87	95	78	83
Mitä yritys ja työterveyshuolto yhdessä tekevät työkyvyn tukemiseksi	82	93	75	92

### Työkyvyn tuen toimintakäytännöistä sopiminen

**Työterveyshuollon ammattihenkilöiden** mukaan työkyvyn tukemisen toimintakäytännöistä sopiminen vähintään melko usein pienten yritysten kanssa oli hyvin yleistä. Yleisimmin sovittiin sairauspoissaolojen seurannasta, työkyvyn varhaisesta tukemisesta sekä siitä, milloin työterveyshuollossa arvioidaan työkykyä. Vuoden kuluttua (1. mittaus) sopiminen työkyvyn tukemisen toimenpiteistä säilyi samana kuin lähtötilanteessa. (Taulukko 6.) Kahden vuoden seurannassa (2. mittaus) tuloksiin tuli vähäisiä muutoksia verrattuna 1. mittauksen. Työkyvyn varhaisesta tuesta työpaikalla sovittiin lähes kaikkien vastanneiden

mukaan (95 %, n=42). Yhdeksän kymmenestä (90 %) ilmoitti, että pienten yritysten kanssa sovitaan menettelytavoista silloin, kun työntekijä ei työkykynsä vuoksi voi jatkaa entisessä tehtävässään. Viisi kuudesta raportoi, että kaikista muista työkyvyn tukemisen toimenpiteistä oli sovittu.

**Työterveyshuollon asiantuntijoista** kaksi kolmesta vastasi työkyvyn tuen eri toimintakäytäntöjä koskeviin kysymyksiin lähtötilanteessa. He raportoivat käytännöistä sopimisen olevan yleistä lähtötilanteessa. Vuoden kuluttua (1. mittaus) tähän tuli vain vähäisiä muutoksia. (Taulukko 6.) Kahden vuoden seurannassa tulokset pysyivät ennallaan. Vain sopiminen työhön paluun tuesta pitkän sairausloman jälkeen oli harvinaisempaa (69 %, n=13).

Taulukko 6. Työkyvyn tukemisen toimintakäytännöistä sopiminen pienten yritysten kanssa. Aina, usein tai melko usein -vastausvaihtoehdon valinneet työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat, prosenttia vastanneista 0. ja 1. mittauksissa

	Työterveyshuollon ammattihenkilöt		Työterveyshuollon asiantuntijat	
	0. mittaus (n=46) %	1. mittaus (n=44) %	0. mittaus (n=13) %	1. mittaus (n=13) %
<b>Käytännöistä sopiminen</b>				
Sairauspoissaolojen seuranta	91	82	90	83
Työkyvyn varhainen tuki	89	86	92	92
Työhön paluun tuki pitkän sairausloman jälkeen	85	81	82	91
Menettelytavat, jos työntekijä ei työkykynsä puolesta voi jatkaa entisessä tehtävässään	84	76	100	67
Työkyvyn arviointi	89	93	100	80
Työterveysneuvottelu	85	86	88	82

#### 4.1.4 Toiminnan ja työterveysyhteistyön arviointi ja kehittäminen

Työterveyshuollon ja pienten yritysten yhteistyötä tarkasteltiin työterveyshuollon toiminnan ja työterveysyhteistyön arvioinnissa ja kehittämisessä. Lisäksi tarkastelun kohteena oli työterveyshuollon säännöllinen yhteydenpito pienten asiakasyritysten kanssa.

#### Työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuuden arviointi ja toiminnan kehittäminen

**Työterveyshuollon ammattihenkilöistä** joka viides ilmoitti lähtötilanteessa, että pienten yritysten työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuutta arvioidaan vähintään melko usein työnantajan kanssa. Työnantajan ja työntekijöiden kanssa arviointi oli selvästi harvinais-



sempaa. Arvioinnin perustella tehdään muutoksia pienten yritysten toimintasuunnitelmaan noin joka kolmannen mukaan. Vuoden kuluttua (1. mittaus) toiminnan arviointi niin työnantajan kuin yhdessä työnantajan ja työntekijöiden kanssa yleistyi, mutta viimeksi mainittu oli edelleen melko harvinaista. (Taulukko 7.) Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) toiminnan arviointi työnantajan sekä työnantajan ja työntekijöiden kanssa oli lähes ennal- laan (43 % ja 12 %, n=43). Muutosten tekeminen toimintasuunnitelmaan arvioinnin pe- rustella palautui hieman lähtötilannetta alemmalle tasolle (26 %).

Taulukko 7. Työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuuden arviointi ja toiminnan kehittä- minen. Aina, usein tai melko usein -vastausvaihtoehdon valinneet työterveyshuollon am- mattihenkilöt ja asiantuntijat, prosenttia vastanneista 0. ja 1. mittauksissa

	Työterveyshuollon ammattihenkilöt		Työterveyshuollon asiantuntijat	
	0. mittaus (n=48)	1. mittaus (n=44)	0. mittaus (n=20)	1. mittaus (n=17)
<b>Työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuuden arviointi</b>	%	%	%	%
Työnantajan kanssa	19	43	30	12
Työnantajan ja työntekijöiden kanssa	7	16	20	6
Arvioinnin tulosten perusteella tehdään muutoksia toimintasuunnitelmaan	31	46	30	18

**Työterveyshuollon asiantuntijoista** joka kolmannen mukaan työterveyshuollon toimin- nan vaikuttavuutta arvioidaan työnantajan kanssa ja joka viidennen mukaan työntekijöi- den kanssa vähintään melko usein. Joka kolmas ilmoitti, että arvioinnin perusteella teh- dään muutoksia yritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Vuoden kuluttua (1. mittaus) kaikki em. osuudet laskivat melko paljon. (Taulukko 7.) Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) työterveyshuollon vaikuttavuuden arvioiminen oli aikaisempaa selvästi ylei- sempää. Kaksi kolmesta (62 %, n=14) ilmoitti, että toimintaa arvioidaan työnantajan kanssa ja joka kolmannen (29 %) mukaan työnantajan ja työntekijöiden kanssa. Joka toi- nen (50 %) raportoi, että arvioinnin perusteella tehdään muutoksia yritysten työterveys- huollon toimintasuunnitelmaan vähintään melko usein.

### Työterveysyhteistyön arviointi ja kehittäminen

**Työterveyshuollon ammattihenkilöistä** joka toinen ilmoitti lähtötilanteessa, että työter- veisyhteistyön toimivuutta arvioidaan työnantajan kanssa, ja että yhteistyötä kehitetään arvioinnin perusteella vähintään melko usein. Työterveysyhteistyön arviointi yhdessä työnantajan ja työntekijöiden kanssa oli harvinaista. Vuoden kuluttua (1. mittaus) työter- veisyhteistyön arviointi työnantajan kanssa yleistyi ja entistä useammin arviointiin osallis-



tuivat sekä työnantaja että työntekijät. Myös yhteistyön kehittäminen arvioinnin perusteella yleistyi. (Taulukko 8.) Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) tulokset palautuivat lähelle lähtötilannetta: yhteistyötä arvioi työnantajan kanssa 46 prosenttia (n=41) vastanneista ja työnantajan ja työntekijöiden kanssa 15 prosenttia vastanneista. Työterveysyhteistyötä kehitettiin arvioinnin perusteella joka toisen (54 %) mukaan kuten lähtötilanteessa.

Taulukko 8. Työterveysyhteistyön toimivuuden arviointi. Aina, usein tai melko usein -vastausvaihtoehdon valinneet työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat, prosenttia vastanneista 0. ja 1. mittauksissa

	Työterveyshuollon ammattihenkilöt		Työterveyshuollon asiantuntijat	
	0. mittaus (n=48) %	1. mittaus (n=43) %	0. mittaus (n=20) %	1. mittaus (n=17) %
<b>Työterveysyhteistyön toimivuuden arviointi</b>				
Työnantajan kanssa	48	60	26	6
Työnantajan ja työntekijöiden kanssa	8	30	11	6
Työterveysyhteistyön kehittäminen arvioinnin perusteella	51	68	35	19

**Työterveyshuollon asiantuntijoilla** oli runsaasti epätietoisuutta työterveysyhteistyön arvioinnista (50–55 %). Vastanneista useimmat ilmoittivat, että työterveysyhteistyön toimivuutta arvioidaan työnantajan kanssa vähintään melko usein. Yhteistyön arvioiminen yhdessä työnantajan ja työntekijöiden kanssa oli harvinaista. (Taulukko 8.) Vuoden kuluttua (1. mittaus) arvioinnista epätietoisten osuus säilyi ennallaan. Kahden vuoden seurannassa (2. mittaus) epätietoisten osuus väheni (14–36 %). Vastanneista joka toinen (50 %, n=14) kertoi, että yhteistyötä arvioidaan työnantajan kanssa, ja joka kolmannen (29 %) mukaan työnantajan ja työntekijöiden kanssa. Joka toinen (54 %) kertoi, että arvioinnin perusteella työterveysyhteistyötä kehitetään vähintään melko usein.

### Työterveyshuoltohenkilöstön säännöllinen yhteydenpito pienten yritysten kanssa

**Työterveyshuollon ammattihenkilöt** olivat säännöllisesti yhteydessä pieniin asiakasyrityksiinsä useimmin kerran vuodessa. Puolivuositaisesta yhteydenotosta ilmoitti vain harva. Kerran vuodessa tapahtuva yhteydenpito yleistyi selvästi 1. mittauksessa. (Taulukko 9.) Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) tilanteeseen ei tullut muutoksia: vuosittaisesta yhteydenotosta raportoi 79 prosenttia (n=42) ja yhteydenotosta puolivuositain viisi prosenttia kuten aikaisemminkin.

**Työterveyshuollon asiantuntijoista** kolme neljästä ei osannut lähtötilanteessa vastata kysymykseen työterveyshuollon säännöllisestä yhteydenpidosta pieniin yrityksiin. Yhteydenpidosta kerran vuodessa raportoi joka seitsemäs. Vuoden kuluttua lähtötilanteesta (1. mittaus) epätietoisten osuus oli edelleen suuri. Yleisintä oli edelleen vuotuinen yhteydenpito. (Taulukko 9.) Kahden vuoden kuluttua työterveyshuollon asiantuntijoista 60 prosenttia (n=15) oli epätietoisia yhteydenpidon taajuudesta. Yhteydenpidosta puolivuositain kertoi joka viides (20 %) ja vuosittaisesta joka seitsemäs (13 %).

Taulukko 9. Työterveyshuollon säännöllinen yhteydenpito pienten asiakasyritysten kanssa. Aina, usein tai melko usein -vastausvaihtoehdon valinneet työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat, prosenttia vastanneista 0. ja 1. mittauksissa

	Työterveyshuollon ammattihenkilöt		Työterveyshuollon asiantuntijat	
	0. mittaus (n=47)	1. mittaus (n=43)	0. mittaus (n=20)	1. mittaus (n=12)
<b>Säännöllinen yhteydenpito</b>				
	%	%	%	%
Puolivuositain	6	5	5	12
Kerran vuodessa	70	86	15	23
Kerran kahdessa vuodessa	9	7	5	0
Harvemmin	2	2	0	0
En osaa sanoa	13	0	75	65

#### 4.1.5 Markkinointi, arviointi ja palvelujen kehittäminen työterveyshuolloissa

Pienten yritysten työterveyshuollon kehittämistä tarkasteltiin palvelujen markkinoinnin, kehittämisen koetun tärkeyden ja työterveysyhteistyön toteutumisen arvioinnin näkökulmista työterveyshuolto-organisaatioissa. Lisäksi selvitettiin pienten yritysten työterveyshuoltopalveluissa tapahtuneita muutoksia tutkimusaikana.

#### **Työterveyshuoltopalvelujen markkinointi pienille yrityksille**

**Työterveyshuolto-organisaatioiden** johdon edustajista joka kolmannen (33 %, n=12) mukaan työterveyshuoltopalvelujen markkinointi pienille yrityksille oli laimeaa lähtötilanteessa. Yhtä moni kertoi, että palveluja ei markkinoida niille lainkaan. Vain yhden mukaan markkinointi oli aktiivista. Joka neljännen (25 %) mukaan markkinointi ei ollut aktiivista, eikä laimeaa.



Vuoden kuluttua (1. mittaus) työterveyspalvelujen aktiivinen markkinointi pienille yrityksille oli yleistynyt (36 %, n=14). Joka viides (21 %) ei osannut luokitella markkinointia aktiiviseksi tai laimeaksi. Joka seitsemännestä (14 %) mukaan markkinointi oli laimeaa, ja joka kolmannen (29 %) mukaan palveluita ei markkinoida pienille yrityksille.

Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) muutokset palvelujen markkinoinnin aktiivisuudessa olivat maltillisia. Joka kolmannen (29 %, n=14) työterveyshuolto-organisaation johdon edustajan mukaan työterveyspalvelujen markkinointi pienille yrityksille oli aktiivista, joka seitsemännestä (14 %) mukaan se ei ollut aktiivista eikä laimeaa. Kuten aikaisemmin joka kolmas ilmoitti, että organisaatio ei markkinoi palveluitaan pienille yrityksille.

### **Työterveysyhteistyön toteutuminen pienten yritysten kanssa**

**Työterveyshuolto-organisaatioiden johdon edustajat** arvioivat lähtötilanteessa yhteistyön pienten yritysten kanssa toteutuvan useimmin erittäin tai melko hyvin (38 %, n=13). Joka kolmas (31 %) ei osannut arvioida sitä ja yhtä suuri osuus arvioi sen joko melko tai erittäin huonoksi. Vuoden kuluttua (1. mittaus) yhteistyön yleisin (64 %, n=14) arvio oli, että se ei toteudu hyvin eikä huonosti. Erittäin tai melko hyväksi sen arvioi joka kolmas (29 %). Seitsemän prosenttia arvioi työterveysyhteistyön toteutuvan melko huonosti.

Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) arviot työterveysyhteistyön toteutumisesta pienten yritysten kanssa olivat selvästi myönteisempiä: 62 prosenttia (n=13) arvioi sen toteutuvan erittäin tai melko hyvin ja 38 prosenttia oli sitä mieltä, että se ei toteudu hyvin eikä huonosti.

**Työterveyshuollon ammattihenkilöistä** joka kolmas arvioi lähtötilanteessa työterveysyhteistyön toteutuvan pienten yritysten kanssa erittäin tai melko hyvin. Joka toisen mukaan yhteistyö ei ollut hyvää eikä huonoa. Vuoden kuluttua (1. mittaus) arviot olivat hieman myönteisempiä. (Taulukko 10.) Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) ne kehittivät edelleen myönteiseen suuntaan, kun joka toinen (52 %, n=42) vastanneista arvioi yhteistyön toteutuvan joko erittäin tai melko hyvin. 41 prosenttia arvioi, että työterveysyhteistyö ei toteudu huonosti eikä hyvin.

**Työterveyshuollon asiantuntijoiden** arviot yhteistyön toteutumisesta olivat ammattihenkilöiden tasolla. Vuoden kuluttua muutokset arvioissa olivat pieniä. (Taulukko 10.) Kahden vuoden kuluttua joka toinen (54 %, n=15) koki yhteistyön toteutuvan erittäin tai melko hyvin ja joka kolmas (33 %) arvioi, että se ei toteudu hyvin eikä huonosti.



Taulukko 10. Työterveysyhteistyön toteutuminen pienten yritysten kanssa, prosenttia vastanneista työterveyshuollon ammattihenkilöistä ja asiantuntijoista 0. ja 1. mittauksissa

	Työterveyshuollon ammattihenkilöt		Työterveyshuollon asiantuntijat	
	0. mittaus (n=48) %	1. mittaus (n=44) %	0. mittaus (n=19) %	1. mittaus (n=15) %
<b>Työterveysyhteistyön toteutuminen pienten yritysten kanssa</b>				
Erittäin tai melko hyvin	31	39	37	33
Siltä väliltä	56	50	47	60
Melko tai erittäin huonosti	13	11	16	7

### Arviot pienten yritysten tyytyväisyydestä työterveyshuoltopalveluihinsa

**Työterveyshuollon ammattihenkilöistä** joka toinen arvioi lähtötilanteessa pienten yritysten olevan joka tyytyväisiä tai eivät tyytyväisiä eivätkä tyytymättömiä työterveyshuoltopalveluihinsa. Arviot eivät muuttuneet vuoden seurannassa. (Taulukko 11.) Kahden vuoden kuluttua aikaisempaa suurempi osuus (60 %, n=42) arvioi pienten yritysten olevan erittäin tai melko tyytyväisiä palveluihinsa.

**Työterveyshuollon asiantuntijoiden** arviot pienten yritysten tyytyväisyydestä olivat ammattihenkilöiden arvioita myönteisempiä. Vuoden kuluttua arviot muuttuivat vähän kriittisemmiksi. (Taulukko 11.) Kahden vuoden kuluttua (n=15) arviot olivat samanlaiset kuin työterveyshuollon ammattihenkilöillä.

Taulukko 11. Arviot pienten asiakasyritysten tyytyväisyydestä työterveyshuoltopalveluihinsa, prosenttia vastanneista työterveyshuollon ammattihenkilöistä ja asiantuntijoista 0. ja 1. mittauksissa

	Työterveyshuollon ammattihenkilöt		Työterveyshuollon asiantuntijat	
	0. mittaus (n=48) %	1. mittaus (n=44) %	0. mittaus (n=18) %	1. mittaus (n=15) %
<b>Arviot pienten yritysten tyytyväisyydestä palveluihinsa</b>				
Erittäin tai melko tyytyväisiä	46	48	78	67
Siltä väliltä	52	50	22	33
Melko tai erittäin tyytymättömiä	2	2	0	0

## Pienten yritysten työterveyshuoltopalvelujen kehittämisen tärkeys ja muutokset palveluissa

**Työterveyshuolto-organisaatioiden johdon edustajista** suurin osa koki pienten yritysten työterveyshuoltopalvelujen kehittämisen erittäin tärkeäksi (62 %, n=13) lähtötilanteessa. Joka kolmas (31 %) arvioi sen melko tärkeäksi. Vuoden kuluttua (1. mittaus) tulokset olivat samanlaiset kuin lähtötilanteessa: erittäin tärkeäksi kehittämisen arvioi kolme viidestä (57 %, n=14) ja melko tärkeäksi joka kolmas (36 %). Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) arviot työterveyspalvelujen kehittämisen tärkeydestä olivat vähän huonompia kuin aikaisemmin. Kaksi viidestä (43 %, n=14) arvioi kehittämisen erittäin tärkeäksi ja joka kolmas melko tärkeäksi (36 %). Neutraalin arvion antoi joka seitsemäs (14 %).

Kaksi kolmesta (69 %, n=13) johdon edustajasta ilmoitti lähtötilanteessa, että heidän työterveyshuoltoyksikössään oli tehty muutoksia pienten yritysten työterveyshuoltopalveluista sopimisessa ja toiminnan käynnistämisessä edeltäneiden 12 kuukauden aikana. Joka toinen (53 %) ilmoitti muutoksista työterveyshuoltopalveluitten sisällössä. Vuoden kuluttua (1. mittaus) muutokset olivat vähäisiä: joka toinen (50 %, n=14) ilmoitti muutoksista työterveyshuoltopalveluista sopimisessa ja kaksi viidestä (43 %) muutoksista toiminnan käynnistämisessä. Kaksi kolmesta (64 %) kertoi, että muutoksia oli tehty palveluiden sisältöön. Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) tuloksiin tuli vain vähäisiä muutoksia. Muutoksista työterveyshuoltopalveluista sopimisessa ja niiden sisällössä kertoi joka toinen (50 %, n=14). 57 prosenttia kertoi muutoksista toiminnan käynnistämisessä.

**Työterveyshuollon ammattihenkilöistä** kaksi viidestä raportoi, että edeltävien 12 kuukauden aikana heidän työterveyshuoltoyksikkönsä oli tehnyt muutoksia pienten yritysten työterveyspalveluihin. Vuoden kuluttua (1. mittaus) tulokset säilyivät lähes ennallaan. Muutoksia oli yleisimmin tehty palvelujen sisältöön. (Taulukko 12.) Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) muutosten yleisyys palautui lähtötasolle: puolet (50 %, n=41) ilmoitti, että muutoksia oli tehty palveluista sopimiseen ja 44 prosenttia palvelujen sisältöön. 41 prosenttia kertoi, että muutoksia oli tehty toiminnan suunnittelussa ja 38 prosenttia ilmoitti muutoksista työterveysyhteistyössä. Joka kolmannen mukaan (34 %) muutokset liittyivät yritysten työterveystarpeiden selvittämiseen.

**Työterveyshuollon asiantuntijat** ilmoittivat lähtötilanteessa muutoksista yhtä yleisesti kuin työterveyshuollon ammattihenkilöt. Vuoden kuluttua (1. mittaus) tulokset säilyivät samalla tasolla. (Taulukko 12.) Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) tulokset olivat lähes samat kuin lähtötilanteessa: joka toinen (50 %, n=10) ilmoitti, että muutoksia oli tehty työterveyshuoltopalveluista sopimiseen ja 44 prosenttia kertoi, että muutoksia oli tehty sekä yritysten työterveystarpeiden selvittämiseen, että työterveyshuoltotoiminnan suunnitteluun. Joka kolmas (33 %) kertoi muutoksista työterveyshuoltopalveluiden sisällössä. Muutoksista työterveysyhteistyössä kertoi 28 prosenttia vastanneista.

Taulukko 12. Muutokset työterveyshuoltoyksikön palveluissa pienille yritykselle edeltäneiden 12 kuukauden aikana, prosenttia vastanneista työterveyshuollon ammattihenkilöistä ja asiantuntijoista 0. ja 1. mittauksissa

	Työterveyshuollon ammattihenkilöt		Työterveyshuollon asiantuntijat	
	0. mittaus (n=46) %	1. mittaus (n=43) %	0. mittaus (n=11) %	1. mittaus (n=11) %
<b>Muutokset työterveyshuoltoyksiköiden palveluissa pienille yrityksille</b>				
Työterveyshuoltopalveluista sopimisessa	39	42	36	27
Yritysten työterveystarpeiden selvittämisessä	44	33	45	27
Yritysten työterveyshuoltotoiminnan suunnittelussa	40	49	55	30
Työterveyshuoltopalveluitten sisällössä	40	58	45	50
Työterveysyhteistyössä	40	37	36	30

## 4.2 Pienten yritysten näkemyksiä yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa

Pienten yritysten johdon ja työntekijöiden osallistumista yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa, yhteistyökäytäntöjä ja niissä tapahtuneita muutoksia tutkimusaikana tarkastellaan tutkimuksessa toteutettuihin yhteistyön kehittämisinterventioihin liittyvässä toiminnassa, työterveyshuollon muissa prosesseissa ja työkyvyn tukemisessa. Lisäksi tarkastellaan heidän näkemyksiään työterveyshuollon hyödyistä, vaikutuksista ja yhteistyön sujumisesta sekä niissä tapahtuneita muutoksia kahden vuoden seuranta-aikana. Tulokset perustuvat yritysten johdon ja työntekijöiden kyselyvastauksiin 0., 1. ja 2. mittauksissa.

### 4.2.1 Yhteistyö kehittämisinterventioihin liittyvässä toiminnassa

Pienten yritysten ja työterveyshuollon yhteistyötä ja siinä tapahtuneita muutoksia tutkittiin yhteistyön kehittämisinterventioihin liittyvässä toiminnassa: yritysten riskinarvioinnissa, työpaikkaselvityksissä ja työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimisessa.

#### Riskinarviointi

*Riskinarviointi on tärkeä osa työpaikan työturvallisuustoimintaa. Työnantajalla on lakiin perustuva velvollisuus selvittää työstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät yhteistyössä työntekijöiden ja työsuojelun kanssa sekä ryhtyä toimiin niiden ehkäisemiseksi.*

Yhteistyön taustaksi selvitettiin riskinarvioinnin tekemistä yrityksissä ja työntekijöiden tietoisuutta siitä. Yhteistyön toteutumista riskinarvioinnissa tarkasteltiin siihen osallistumisen näkökulmasta: osallistuivatko yritysten johdon, työntekijöiden ja työterveyshuollon edustaja(t) viimeksi tehtyyn riskinarviointiin? Tulokset esitetään kaikissa yrityksissä sekä 11 tapausyrityksessä, joissa tehtiin PIRA-kehittämiskeskustelu (PIRA-tapausyritykset) ja 17 verkkiyrityksessä, joissa ei tehty mitään tutkimukseen sisältyvää kehittämistä.

### **Onko riskinarviointi tehty?**

**Yritysten johdon** mukaan riskinarviointi oli tehty 26 yrityksessä (N=42) ennen 0. mittausta. Niistä puolessa (50 %) riskinarviointi oli tehty edellisen vuoden aikana. Joka kolmannessa (35 %) se oli tehty 1–2 vuotta sitten ja joka seitsemännessä (15 %) 3–5 vuotta sitten. Kymmenessä yrityksessä riskinarviointia ei ollut tehty, ja kuusi yrityksen edustajaa ei osannut vastata tähän kysymykseen. (Taulukko 13.)

Vuoden kuluttua lähtötilanteesta (1. mittaus) riskinarvioinnin tekeminen oli yleistynyt selvästi: 38 yrityksessä (N=41) riskinarviointi oli tehty. PIRA-kehittämiskeskustelun tapausyrityksissä selitti lisäyksestä kaksi kolmasosaa. Riskinarviointia ei ollut tehty kolmessa yrityksessä. (Taulukko 13.) Nämä tulokset eivät muuttuneet 2. mittauksessa, joka tehtiin kahden vuoden kuluttua lähtötilanteesta: riskinarviointi oli tehty 37 yrityksessä (95 %, N=39). Yhdessä yrityksessä sitä ei ollut tehty, ja yhdestä yrityksestä ei enää osattu vastata kysymykseen.

**Työntekijöistä** (N=225) kaikki yhtä lukuun ottamatta vastasivat kysymykseen riskinarvioinnin tekemisestä lähtötilanteesta. Vastanneista lähes puolet ilmoitti (0. mittaus), että heidän yrityksessään oli tehty riskinarviointi. Heistä puolet (54 %, n=121) kertoi riskinarvioinnin ajankohdasta: joka toinen (50 %) ilmoitti, että se oli tehty edellisen vuoden aikana, joka neljännes (23 %) mukaan se oli tehty 1–2 vuotta sitten ja joka viidennes (18 %) mukaan 3–5 vuotta sitten. Joka kymmenes (9 %) arvioi, että se oli tehty yli viisi vuotta sitten. Kaksi viidestä työntekijästä ei osannut vastata kysymykseen riskinarvioinnin tekemisestä. (Taulukko 13.)

Vuoden kuluttua lähtötilanteesta (1. mittaus) (N=195) niiden työntekijöiden osuus, jotka ilmoittivat, että riskinarviointi oli tehty yrityksessä, lisääntyi jonkin verran. Niiden osuus, joiden mukaan riskinarviointia ei ollut tehty aleni hieman lähtötilanteesta. Riskinarvioinnista epätietoisien osuus pysyi lähes ennallaan. (Taulukko 13.) Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) (N=163) arviot riskinarvioinnin tekemisestä olivat lähes samat kuin lähtötilanteessa. Samoin kuin lähtötilanteesta 48 prosenttia (n=163) työntekijöistä ilmoitti, että riskinarviointi oli tehty. Seitsemän prosenttia kertoi, että sitä ei ollut tehty ja 45 prosenttia ei osannut vastata.

Taulukko 13. Riskinarvioinnin tekeminen yrityksissä, prosenttia vastanneista yritysten johdon edustajista ja työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa

	<b>Yritysten johdon edustajat</b>		<b>Työntekijät</b>	
<b>Riskinarvioinnin tekeminen</b>	0. mittaus (N=42) %	1. mittaus (N=41) %	0. mittaus (n=224) %	1. mittaus (n=193) %
Ei	24	7	10	6
Kyllä	62	93	48	55
En osaa sanoa	14	0	42	39

**PIRA-tapausyritysten työntekijöistä** lähtötilannetta selvästi suurempi osuus ilmoitti 1. mittauksessa, että riskinarviointi oli tehty. Verrokkiyrityksissä vastaava osuus säilyi ennallaan. PIRA-tapausyrityksissä riskinarvioinnin tekemisestä epätietoisten osuus säilyi samana 0. ja 1. mittauksissa: joka toinen ei siitä tiennyt. Verrokkiyrityksissä epätoisten osuudet olivat tapausyrityksiä pienempiä molemmissa mittauksissa. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Riskinarvioinnin tekeminen yrityksissä, prosenttia vastanneista PIRA-tapausyritysten ja verrokkiyritysten työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa

	<b>PIRA-tapausyritysten työntekijät</b>		<b>Verrokkiyritysten työntekijät</b>	
<b>Riskinarvioinnin tekeminen</b>	0. mittaus (n=54) %	1. mittaus (n=52) %	0. mittaus (n=78) %	1. mittaus (n=63) %
Ei	17	2	4	10
Kyllä	33	51	52	54
En osaa sanoa	50	47	44	36

Lähtötilanteesta kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) PIRA-tapausyrityksissä niiden työntekijöiden osuus, jotka ilmoittivat, että riskinarviointi oli tehty, laski 39 prosenttiin (n=46) ja verrokkiyrityksissä 40 prosenttiin (n=56). Tapausyrityksissä riskinarvioinnista epätietoisten työntekijöiden osuuteen (52 %) ei tullut muutosta. Verrokkiyrityksissä epätietoisten osuus nousi 56 prosenttiin ollen selvästi korkeampi kuin lähtötilanteessa ja 1. mittauksessa.

## Keitä osallistui riskinarviointiin?

**Johtajista**, joiden yrityksissä riskinarviointi oli tehty, valtaosa ilmoitti yrityksen johdon edustajan osallistuneen riskinarviointiin lähtötilanteessa. Joka toinen raportoi työterveyshuollon edustajan osallistumisesta ja lähes yhtä moni työntekijöiden osallistumisesta. Vuoden kuluttua lähtötilanteesta (1. mittaus) johdon edustajien osallistuminen riskinarviointiin yleistyi selvästi. Työntekijöiden osallistuminen yleistyi merkittävästi, mutta työterveyshuollon edustajien osallistuminen säilyi lähtötilanteen tasolla. (Taulukko 15.)

**Työntekijöistä** 64 prosenttia (N=225) vastasi kysymykseen riskinarviointiin osallistuneista tahoista lähtötilanteessa. Vastanneista joka toinen ilmoitti johdon edustajien osallistumisesta. Joka kolmas kertoi työntekijöiden ja joka kuudes työterveyshuollon edustajien olleen mukana riskinarvioinnissa. Joka kolmas valitsi ”En osaa sanoa”-vaihtoehdon. Vuoden kuluttua lähtötilanteesta riskinarviointiin osallistuneista ilmoittaneiden osuus nousi 97 prosenttiin (N=195). Johdon ja työntekijöiden edustajien osallistumisesta raportoi yhtä suuri osuus kuin lähtötilanteessa. Työterveyshuollon edustajien osallistumisesta ilmoittaneiden osuus sen sijaan lisääntyi. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Riskinarvioinnin tekemiseen osallistuneet, prosenttia vastanneista yritysten johdon edustajista ja työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa (mahdollisuus valita useampi vaihtoehto)

	Yritysten johdon edustajat		Työntekijät	
<b>Riskinarvioinnin tekemiseen osallistuneet</b>	0. mittaus (n=26) %	1. mittaus (n=38) %	0. mittaus (n=143) %	1. mittaus (n=190) %
Yrityksen johdon edustaja	69	84	50	47
Työntekijöiden edustaja	42	71	30	31
Työterveyshuollon edustaja	54	55	17	22
En osaa sanoa	4	8	36	39

**PIRA-tapausyritysten työntekijöistä** 56 prosenttia (N=54) kertoi riskinarviointiin osallistuneista tahoista lähtötilanteessa. Vuoden kuluttua (1. mittaus) lähes kaikki (96 %) vastasivat. He ilmoittivat työntekijöiden ja työterveyshuollon edustajan osallistuneen riskinarvioinnin tekemiseen lähtötilannetta yleisemmin. Johdon osallistuminen säilyi lähtötilanteen tasolla. Epätietoisia oli edelleen kaksi vastannutta viidestä. (Taulukko 16.)

**Verrokkiyritysten työntekijöistä** 60 prosenttia (N=78) vastasi kysymykseen riskinarviointiin osallistuneista lähtötilanteessa. Kuten tapausyrityksissä, vuoden kuluttua kaikki vastasivat. He ilmoittivat johdon edustajan osallistuneen riskinarvioinnin tekemiseen harvemmin kuin lähtötilanteessa. Muuten tuloksissa ei ollut eroja lähtötilanteeseen. (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Riskinarvioinnin tekemiseen osallistuneet, prosenttia vastanneista PIRA-tapausyritysten ja verrokkiyritysten työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa (mahdollisuus valita useampi vaihtoehto)

	<b>PIRA-tapausyritysten työntekijät</b>		<b>Verrokkiyritysten työntekijät</b>	
<b>Riskinarvioinnin tekemiseen osallistuneet</b>	0. mittaus (n=30) %	1. mittaus (n=50) %	0. mittaus (n=47) %	1. mittaus (n=63) %
Yrityksen johdon edustaja	47	44	68	55
Työntekijöiden edustaja	27	38	32	30
Työterveyshuollon edustaja	23	28	21	21
En osaa sanoa	40	42	28	32

## Työpaikkaselvitys

*Työpaikkaselvityksellä tarkoitetaan työterveyshuollon ammattilaisten tekemää arviointia työn ja työpaikan terveysvaaroista ja haitoista sekä terveydelle myönteisistä asioista. Niiden perusteella työterveyshuolto arvioi työn ja työolosuhteiden merkitystä terveydelle.*

Kuten riskinarvioinnissa, tarkastelun kohteena olivat työpaikkaselvityksen tekeminen yrityksissä, työntekijöiden tietoisuus sen tekemisestä sekä yritysten johdon ja työntekijöiden edustajien osallistuminen viimeksi tehtyyn työpaikkaselvitykseen. Tulokset esitetään kaikissa yrityksissä sekä 16 tapausyrityksessä, joissa tehtiin joko työpaikkaselvityksinterventio (Työpaikkaselvitys-tapausyritykset) tai PIRA-interventio (PIRA-tapausyritykset) sekä 17 verrokkiyrityksessä, joissa ei tehty mitään tutkimukseen sisältyvää kehittämistä.

## Onko työpaikkaselvitys tehty?

**Yritysten johdon** mukaan työpaikkaselvitys oli tehty ennen lähtötilannetta (0. mittaus) 32 yrityksessä (N=42) (taulukko 17). Niistä joka neljännessä (24 %) työpaikkaselvitys oli tehty edellisen vuoden aikana. Joka kolmannessa (35 %) se oli tehty 1–2 vuotta sitten ja yhtä monessa 3–5 vuotta sitten. Työpaikkaselvityksen tekemisestä oli kulunut yli viisi vuotta seitsemässä prosentissa yrityksistä. Neljässä yrityksessä työpaikkaselvitystä ei ollut tehty ja



kuudesta yrityksestä ei osattu vastata. Vuoden kuluttua lähtötilanteessa (1. mittaus) työpaikkaselvityksen tekeminen oli yleistynyt: se oli tehty 39 yrityksessä (N=41). (Taulukko 17.) Työpaikkaselvitys-kehittämisinterventiot selittivät lisäksi kolme viidesosaa.

**Työntekijöistä** yli puolet oli lähtötilanteessa epätietoisia siitä, oliko työpaikkaselvitys tehty. Osuus pieneni vuoden seurannassa (1. mittaus). Samana aikana niiden työntekijöiden osuus, jotka ilmoittivat, että työpaikkaselvitys oli tehty, lisääntyi selvästi. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Työpaikkaselvityksen tekeminen yrityksissä, prosenttia vastanneista yritysten johdon edustajista ja työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa

	<b>Yritysten johdon edustajat</b>		<b>Työntekijät</b>	
<b>Työpaikkaselvityksen tekeminen</b>	0. mittaus (N=42) %	1. mittaus (N=41) %	0. mittaus (n=224) %	1. mittaus (n=193) %
Ei	10	0	15	5
Kyllä	76	95	29	43
En osaa sanoa	14	5	56	42

**Työpaikkaselvitys- ja PIRA-tapausyritysten työntekijöistä** (N=92) joka viides ilmoitti lähtötilanteessa, että työpaikkaselvitys oli tehty heidän yrityksessään. Vuoden kuluttua (1. mittaus) tämä osuus oli selvästi suurempi. Kuitenkin joka toinen työntekijä oli edelleen epätietoinen työpaikkaselvityksen tekemisestä. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Työpaikkaselvityksen tekeminen yrityksissä, prosenttia vastanneista Työpaikkaselvitys- ja PIRA-tapausyritysten ja verrokkiyritysten työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa

	<b>Työpaikkaselvitys- ja PIRA tapausyritysten työntekijät</b>		<b>Verrokkiyritysten työntekijät</b>	
<b>Työpaikkaselvityksen tekeminen</b>	0. mittaus (n=92) %	1. mittaus (n=88) %	0. mittaus (n=78) %	1. mittaus (n=63) %
Ei	22	4	13	8
Kyllä	22	41	28	35
En osaa sanoa	56	55	59	57

**Verrokkiyritysten työntekijöistä** (N=78) niiden osuus, jotka ilmoittivat, että työpaikkaselvitys oli tehty, lisääntyi hieman 1. mittauksessa lähtötilanteeseen verrattuna. Kuten tapausyrityksissä verrokkiyrityksissä useampi kuin joka toinen vastanneista molemmissa mittauksissa ei tiennyt, oliko yrityksessä tehty työpaikkaselvitys. (Taulukko 18.)

### Ketkä osallistuivat työpaikkaselvityksen tekemiseen?

**Yritysten johdon edustaja** oli osallistunut työpaikkaselvityksen tekemiseen kolmessa yrityksessä neljästä. Työntekijät tai heidän edustajansa olivat osallistuneet neljässä yrityksessä kymmenestä. Vuoden kuluttua lähtötilanteesta (1. mittaus) johdon ja työntekijöiden osallistuminen riskinarvioinnin tekemiseen lisääntyi merkittävästi. (Taulukko 19.)

**Työntekijöistä** vain 46 prosenttia (N=225) vastasi kysymykseen työpaikkaselvityksen tekemiseen osallistuneista lähtötilanteesta. Kaksi vastannutta viidestä ilmoitti yrityksen johdon osallistuneen työpaikkaselvitykseen ja työntekijöiden edustajien osallistumisesta raportoi joka neljäs. Kaksi viidestä ei osannut kertoa osallistuneita. Vuoden kuluttua lähtötilanteesta tehdyssä 1. mittauksessa vastanneiden osuus nousi 97 prosenttiin (N=195). Yrityksen johdon ja työntekijöiden edustajien osallistumista koskeviin tuloksiin ei tullut muutoksia. Epätietoisien osuus lisääntyi. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Työpaikkaselvityksen tekemiseen osallistuneet, prosenttia vastanneista yritysten johdon edustajista ja työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa (mahdollisuus valita useampi vaihtoehto)

	Yritysten johdon edustajat		Työntekijät	
<b>Työpaikkaselvityksen tekemiseen osallistuneet</b>	0. mittaus (n=31) %	1. mittaus (n=37) %	0. mittaus (n=104) %	1. mittaus (n=189) %
Yrityksen johdon edustaja	77	92	38	37
Työntekijöiden edustaja	39	62	24	20
En osaa sanoa	6	11	38	52

**Työpaikkaselvitys- ja PIRA-tapausyritysten työntekijöistä** joka kolmas ilmoitti yrityksen johdon edustajan osallistuneen työpaikkaselvityksen tekemiseen yrityksessä. Työntekijöiden osallistumisesta raportoi joka viides. Epätietoisien osuus oli suuri: kaksi kolmesta ei osannut vastata. Vuoden kuluttua (1. mittaus) työntekijöiden osallistuminen työpaikkaselvityksen tekemiseen lisääntyi hieman tapausyrityksissä. Yritysten johdon osallistumiseen ei tullut muutosta. Runsas puolet vastanneita oli edelleen epätietoisia. (Taulukko 20.)



**Myös verrokkiyrityksissä työntekijöiden** epätietoisuus johdon ja työntekijöiden osallistumisesta työpaikkaselvityksen tekemiseen oli yleistä. Johdon osallistumisesta raportoi joka toinen ja työntekijöiden osallistumisesta ilmoitti yhtä suuri osuus kuin tapausyrityksissä. Vuoden kuluttua johdon ja työntekijöiden osallistuminen väheni. (Taulukko 20.)

Taulukko 20. Työpaikkaselvityksen tekemiseen osallistuneet, prosenttia vastanneista Työpaikkaselvitys- ja PIRA-tapausyritysten sekä verrokkiyritysten työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa (mahdollisuus valita useampi vaihtoehto)

	Työpaikkaselvitys- ja PIRA-tapausyritysten työntekijät		Verrokkiyritysten työntekijät	
	0. mittaus (n=38) %	1. mittaus (n=87) %	0. mittaus (n=28) %	1. mittaus (n=60) %
<b>Työpaikkaselvitykseen osallistuneet</b>				
Yrityksen johdon edustaja	36	33	54	35
Työntekijöiden edustaja	18	23	18	13
En osaa sanoa	63	56	46	50

## Työterveyshuollon toiminnan suunnittelu

*Yrityksellä täytyy olla kirjallinen työterveyshuollon toimintasuunnitelma. Työterveyshuolto tekee siitä ehdotuksen, joka käydään läpi työnantajan ja työntekijöiden edustajan kanssa ja sitä muutetaan tarvittaessa. Päävastuu toiminnan suunnittelusta on työnantajalla, jonka tulee toimia yhteistoiminnassa työntekijöiden ja heidän edustajiensa kanssa.*

Yhteistyötä työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimisessa tarkasteltiin siihen osallistumisen näkökulmasta: osallistuivatko yritysten johdon ja työntekijöiden edustaja yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelman tekemiseen? Tulokset esitetään kaikissa yrityksissä sekä kahdeksassa tapausyrityksessä, joissa tehtiin Toimintasuunnitelma-interventio (Toimintasuunnitelma-tapausyritykset) ja 17 verrokkiyrityksessä, joissa ei tehty mitään tutkimukseen sisältyvää kehittämistä.

### Ketkä osallistuivat toimintasuunnitelman tekemiseen?

**Yritysten johdon edustajista** 34 (81 %, N=42) vastasi kysymykseen yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseen osallistuneista. Heistä viisi kuudesta ilmoitti lähtötilanteessa johdon edustajan osallistuneen suunnitelman tekemiseen. Työntekijöiden osallistumisesta raportoi joka seitsemäs johtaja, ja yhtä moni valitsi En osaa sanoa -vaihtoehdon. Vuoden kuluttua (1. mittaus) lähtötilannetta suurempi osuus johdon edus-

tajista (90 %, N=41) vastasi kysymykseen työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseen osallistuneista. Yritysten johdon osallistuminen yleistyi vähän ja työntekijöiden osallistuminen yleistyi selvästi lähtötasosta. En osaa sanoa -vaihtoehdon valinneiden osuus säilyi ennallaan. (Taulukko 21.)

Taulukko 21. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseen osallistuneet, prosenttia vastanneista yritysten johdon edustajista ja työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa (mahdollisuus valita useampi vaihtoehto)

	Yritysten johdon edustajat		Työntekijät	
	0. mittaus (n=34)	1. mittaus (n=37)	0. mittaus (n=221)	1. mittaus (n=183)
<b>Työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseen osallistuneet</b>	%	%	%	%
Yrityksen johdon edustaja	85	92	50	39
Työntekijöiden edustaja	15	27	11	19
En osaa sanoa	15	11	52	57

**Työntekijöistä** lähes kaikki vastasivat (98 %, N=225) kysymykseen työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseen osallistuneista lähtötilanteesta. Vastanneista joka toinen ilmoitti yrityksen johdon ja joka yhdeksäs ilmoitti työntekijöiden edustajan osallistuneen työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseen. Vastanneista joka toinen valitsi En osaa sanoa -vaihtoehdon.

Vuoden kuluttua lähtötilanteesta (1. mittaus) vastanneiden osuus säilyi lähes ennallaan (94 %, N=195). Vastanneiden mukaan yrityksen johdon edustajan osallistuminen oli vähentynyt lähtötilanteesta. Työntekijöiden edustajien osallistumisesta raportoi lähtötilannetta selvästi useampi. En osaa sanoa -vaihtoehdon valinneiden osuuteen ei tullut muutosta. (Taulukko 21.)

**Toimintasuunnitelma-tapausyritysten** työntekijöistä 88 prosenttia (N=42) vastasi kysymykseen toimintasuunnitelman laatimiseen osallistuneista tahoista. Heistä kaksi kolmesta ilmoitti lähtötilanteesta, että yrityksen johdon edustaja oli osallistunut siihen. Työntekijöiden edustajan osallistumisesta raportoi joka viides. Kaksi viidestä ei osannut vastata kysymykseen toimintasuunnitelman tekemiseen osallistuneista. (Taulukko 22.)

Vuoden kuluttua lähtötilanteesta (1. mittaus) joka toinen tapausyritysten työntekijä ilmoitti yrityksen johdon edustajan osallistuneen yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseen. Työntekijöiden osallistumisesta raportoineiden osuus säilyi ennallaan. Epätietoisten osuus lisääntyi. (Taulukko 22.)

**Verrokkiyritysten** työntekijöistä yhtä suuri osuus (92 %, N=78) kuin tapausyrityksissä vastasi kysymykseen työterveyshuollon toimintasuunnitelman tekemiseen osallistuneista. Epätietoisia osallistujista oli joka toinen. Vuoden kuluttua (1. mittaus) yrityksen johdon osallistumisesta raportoineiden osuus väheni ja työntekijöiden osallistuminen pysyi vähäisenä. Epätietoisien osuus säilyi ennallaan. (Taulukko 22.)

Taulukko 22. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseen osallistuneet, prosenttia vastanneista Toimintasuunnitelma-tapausyritysten ja verrokkiyritysten työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa (mahdollisuus valita useampi vaihtoehto)

	Toimintasuunnitelma- tapausyritysten työntekijät		Verrokkiyritysten työntekijät	
	0. mittaus (n=37) %	1. mittaus (n=28) %	0. mittaus (n=72) %	1. mittaus (n=60) %
<b>Työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseen osallistuneet</b>				
Yrityksen johdon edustaja	65	50	49	37
Työntekijöiden edustaja	19	21	8	12
En osaa sanoa	38	50	51	55

#### 4.2.2 Yhteistyö muissa työterveyshuollon prosesseissa

Yritysten ja työterveyshuollon yhteistyötä ja sen muutoksia tarkasteltiin myös niissä työterveyshuollon prosesseissa, joissa ei toteutettu hankkeen kehittämistoimintaa. Tarkastelun kohteiksi valittiin työterveyshuollon osallistuminen työyhteisön kehittämiseen yrityksissä, työterveyshuollon tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työnantajalle ja työntekijöille sekä työterveyshuollon osallistuminen yrityksen ensiapuvalmiuden järjestämiseen. Tulokset yhteistyöstä edellä mainituissa prosesseissa esitetään kaikissa yrityksissä.

#### Työyhteisön kehittäminen

*Työterveyshuolto voi asiantuntijana tehdä ehdotuksia työyhteisön kehittämiseksi sekä tarjota asiantuntemustaan ja palveluitaan työyhteisön toimivuuden edistämiseksi.*

#### Onko työterveyshuolto osallistunut työyhteisön kehittämiseen?

**Yritysten johdon edustajista** joka kolmas ilmoitti lähtötilanteessa, että työterveyshuolto oli osallistunut työyhteisön kehittämiseen yrityksessä. Joka kahdeksas oli epätietoinen työterveyshuollon osallistumisesta. Vuoden kuluttua 1. mittauksessa työterveyshuollon osallistumisesta raportoineiden osuus lisääntyi selvästi. Edelleen joka toinen johtaja ilmoitti, että työterveyshuolto ei ollut osallistunut työyhteisön kehittämiseen. (Taulukko 23.)

Kahden vuoden kuluttua lähtötilanteesta (2. mittaus) työterveyshuollon osallistuminen työyhteisön kehittämiseen lisääntyi edelleen hieman: joka toinen johtajista (54 %, N=39) ilmoitti, että työterveyshuolto oli osallistunut ja enää joka neljännen (26 %) mukaan työterveyshuolto ei ollut osallistunut. Loput johtajista eivät osanneet sanoa työterveyshuollon osallistumisesta.

Taulukko 23. Työterveyshuollon osallistuminen työyhteisön kehittämiseen, prosenttia vastanneista yritysten johdon edustajista ja työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa

	Yritysten johdon edustajat		Työntekijät	
<b>Työterveyshuollon osallistuminen työyhteisön kehittämiseen</b>	0. mittaus (n=40) %	1. mittaus (n=39) %	0. mittaus (n=223) %	1. mittaus (n=191) %
Ei	58	49	26	29
Kyllä	30	49	19	24
En osaa sanoa	12	2	55	47

**Työntekijöistä** joka viides ilmoitti lähtötilanteessa, että työterveyshuolto oli osallistunut työyhteisön kehittämiseen, ja joka toinen valitsi En osaa sanoa -vaihtoehdon. Vuoden kuluttua (1. mittaus) työterveyshuollon osallistumisesta kertoneiden osuus lisääntyi ja epätietoisien osuus väheni hieman. (Taulukko 23). Lähtötilanteesta kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) työntekijöiden arviot työterveyshuollon osallistumisesta säilyivät muuttumattomina. Joka neljäs (24 %, n=158) raportoi työterveyshuollon osallistumisesta työyhteisön kehittämiseen. Epätietoisien osuus säilyi lähes 1. mittauksen tasolla (43 %).

## Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus

*Työterveyshuollon tehtävä on antaa tietoa, neuvontaa ja ohjausta työn terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä koskevista asioista työnantajalle ja työntekijöille.*

## Onko työterveyshuolto antanut tietoa työn ja työolosuhteiden haitoista ja vaaroista terveydelle?

**Yritysten johtajista** runsas puolet ilmoitti lähtötilanteessa, että työterveyshuolto oli antanut heille tietoa työhön ja työolosuhteisiin liittyvistä terveyshaitoista tai vaaroista. Vuoden kuluttua (1. mittaus) tämä osuus oli lisääntynyt. Asiasta epätietoisien osuus sen sijaan pieneni. (Taulukko 24.) Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) tilanne säilyi lähes ennallaan: tietoa ja ohjausta työn ja työolosuhteiden terveyshaitoista ja vaaroista oli saanut 76 prosenttia (n=38) johtajista, tietoa ei ollut saanut 13 prosenttia ja epätietoisia oli 11 prosenttia.



**Työntekijöistä** kaksi viidestä oli saanut lähtötilanteessa työterveyshuollolta tietoa työhön ja työolosuhteisiin liittyvistä haitoista ja vaaroista terveydelle. Joka neljäs ei osannut vastata tähän kysymykseen. Vuoden kuluttua (1. mittaus) tietoa saaneiden osuudessa oli hienoista lisäystä ja epätietoisien osuudessa laskua. (Taulukko 24.) Kahden vuoden kuluttua lähtötilanteesta tilanne säilyi lähes ennallaan. Tietoa oli saanut 43 prosenttia (n=158), ja sitä ei ollut saanut 37 prosenttia. Epätietoisia oli edelleen joka viides (20 %).

Taulukko 24. Työterveyshuollon tietojen antaminen ja ohjaus työhön tai työolosuhteisiin liittyvistä haitoista ja vaaroista terveydelle, prosenttia vastanneista yritysten johdon edustajista ja työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa

	Yritysten johdon edustajat		Työntekijät	
	0. mittaus (n=41)	1. mittaus (n=40)	0. mittaus (n=221)	1. mittaus (n=191)
<b>Työterveyshuollon tietojen antaminen työn ja työolosuhteiden terveyshaitoista ja -vaaroista</b>	%	%	%	%
Ei	24	12	33	33
Kyllä	59	78	43	48
En osaa sanoa	17	10	24	19

### Onko työterveyshuolto antanut tietoa tai ohjannut työkyky- ja terveysasioissa?

**Yritysten johdon edustajien** mukaan tiedon saaminen työterveyshuollolta työkyky- ja terveysasioista oli yleistä ja yleistyi entisestään vuoden seurannassa (Taulukko 25). Lähtötilanteesta kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) tilanne säilyi lähes ennallaan. Tietoa tai ohjausta työkyky- ja terveysasioista oli saanut 74 prosenttia (n=39), tietoa ei ollut saanut 18 prosenttia ja epätietoisia oli 8 prosenttia.

Taulukko 25. Työterveyshuollon tietojen antaminen ja ohjaus työkykyyn ja terveyteen liittyvissä asioissa, prosenttia vastanneista yritysten johdon edustajista ja työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa

	Yritysten johdon edustajat		Työntekijät	
	0. mittaus (n=41)	1. mittaus (n=40)	0. mittaus (n=223)	1. mittaus (n=190)
<b>Työterveyshuollon tietojen antaminen työkyky- ja terveysasioista</b>	%	%	%	%
Ei	24	20	26	27
Kyllä	56	78	54	54
En osaa sanoa	20	2	20	19



**Työntekijöille** tiedon saaminen työterveyshuollolta työkyky- ja terveysasioista oli yhtä yleistä kuin johtajille lähtötilanteessa. Vuoden kuluttua tähän ei tullut muutosta. (Taulukko 25.) Kahden vuoden seuranta ei tuonut muutoksia: tietoa ja ohjausta oli saanut 50 prosenttia (n=159), ei ollut saanut 29 prosenttia ja 21 prosenttia ei osannut sanoa.

## Ensiapuvalmius

*Työterveyshuollon tehtävä on osallistua ensiavun järjestämiseen yrityksissä. Ensiapuvalmius suunnitellaan yhteistyössä työnantajan ja työntekijöiden sekä tarvittaessa muiden asiantuntijoiden kanssa.*

### Onko työterveyshuolto osallistunut ensiavun järjestämiseen yrityksessä?

**Yritysten johtajista** joka neljäs kertoi lähtötilanteessa työterveyshuollon osallistuneen ensiapuvalmiuden järjestämiseen yrityksessään. Joka seitsemäs oli epätietoinen asiasta. Vuoden kuluttua (1. mittaus) työterveyshuollon osallistuminen lisääntyi ja epätietoisien osuus väheni. (Taulukko 26.) Lähtötilanteesta kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) tilanne säilyi lähes ennallaan. Työterveyshuolto oli osallistunut ensiavun järjestämiseen joka kolmannen mukaan (31 %, n=39) ja joka toisen mukaan (54 %) se ei ollut osallistunut. Joka seitsemäs oli epätietoinen asiasta (15 %).

Taulukko 26. Työterveyshuollon osallistuminen yrityksen ensiapuvalmiuden järjestämiseen, prosenttia vastanneista yritysten johdon ja työntekijöiden edustajista 0. ja 1. mittauksissa

	Yritysten johdon edustajat		Työntekijät	
<b>Työterveyshuollon osallistuminen ensiapuvalmiuden järjestämiseen</b>	0. mittaus (n=40) %	1. mittaus (n=41) %	0. mittaus (n=223) %	1. mittaus (n=192) %
Ei	60	61	34	29
Kyllä	25	34	11	10
En osaa sanoa	15	5	55	61

**Työntekijöistä** joka kymmenes ilmoitti sekä lähtötilanteessa että siitä vuoden kuluttua (1. mittaus), että työterveyshuolto oli ollut mukana järjestämässä yrityksen ensiapuvalmiutta. Epätietoisia oli runsas puolet molemmissa mittauksissa. (Taulukko 26.) Tilanne ei muuttunut kahden vuoden seurannassa (2. mittaus). Työntekijöistä kahdeksan prosenttia (n=157) ilmoitti, että työterveyshuolto oli osallistunut ensiapuvalmiuden järjestämiseen. 36 prosentin mukaan työterveyshuolto ei ollut osallistunut ja loput olivat epätietoisia työterveyshuollon osallistumisesta (56 %).



### 4.2.3 Yhteistyö työkyvyn tukemisessa

Yritysten ja työterveyshuollon yhteistyötä työkyvyn tukemisessa tarkasteltiin molempien tehtävistä ja yhteisistä toimista sopimisessa. Lisäksi selvitettiin erilaisista työkyvyn tuen toimintakäytännöistä sopimista yrityksissä. Tulokset esitetään kaikissa yrityksissä.

#### **Työkyvyn tukeminen työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyönä**

*Yritysten ja työterveyshuollon yhteistyössä sovitaan toimintakäytännöt työkyvyn hallinnassa, seurannassa ja varhaisessa tuessa. Niihin sisältyvät työpaikan toimintakäytännöt ja työterveyshuollon toimenpiteet työkyvyn tukemisessa ja työkykyongelmien ehkäisemisessä.*

#### **Ovatko yritys ja työterveyshuolto sopineet työkyvyn tukemisesta?**

**Johdon edustajista** joka viides raportoi 0. mittauksessa, että työterveyshuollon kanssa oli sovittu, mitä työterveyshuolto tekee työkyvyn tukemiseksi. Yrityksen toimista työkyvyn tukemiseksi oli sovittu lähes yhtä yleisesti. Kaksi viidestä johtajasta kertoi sovitun siitä, mitä työterveyshuolto ja yritys tekevät yhdessä. Joka neljäs oli epätietoinen. Tulokset säilyivät lähes ennallaan vuoden kuluttua lähtötilanteesta tehdyssä 1. mittauksessa. (Taulukko 27.)

Kahden vuoden kuluttua lähtötilanteesta (2. mittaus) noin joka kolmannen johtajan mukaan työterveyshuollon kanssa oli sovittu, mitä työterveyshuolto tekee (32 %) ja mitä yritys tekee (34 %) työkyvyn tukemiseksi. Työterveyshuollon ja yrityksen yhteisistä toimista sopiminen työkyvyn tukemiseksi yleistyi: johtajista joka toinen (55 %, n=38) ilmoitti, että niistä oli sovittu. Joka viides (21 %) johtaja ilmoitti, että työkykyä tukevista toimista ei ollut sovittu työterveyshuollon kanssa ja En osaa sanoa -valinneiden osuus (16 %) pieneni edellisvuoteen verrattuna.

**Työntekijöistä** kolme neljästä ei osannut vastata kysymyksiin työkyvyn tukemisen toimista sopimisesta yritysten ja työterveyshuollon kesken sekä lähtötilanteessa että siitä vuoden kuluttua. Joka kymmenes ilmoitti lähtötilanteessa, että yrityksessä oli sovittu työterveyshuollon ja työpaikan toimista työkyvyn tukemiseksi. Yhtä suuri osuus raportoi, että työterveyshuollon ja yrityksen yhteisistä toimista oli sovittu. Vuoden kuluttua (1. mittaus) näissä tuloksissa oli vain vähäisiä muutoksia. (Taulukko 27.)

Työntekijöiden vastaukset pysyivät lähes ennallaan 2. mittauksessa: 13 prosenttia (n=163) työntekijöistä ilmoitti, että työterveyshuollon toimista työkyvyn tukemiseksi oli sovittu. 11 prosenttia kertoi, että yrityksen toimista oli sovittu ja 12 prosentin mukaan työterveyshuollon ja yrityksen yhteisistä toimista oli sovittu. Kuten lähtötilanteessa, joka kymmenes työntekijä (11 %) ilmoitti, että työkykyä tukevista toimista ei ollut sovittu. En osaa sanoa -valinneiden osuus (66 %) oli edelleen suuri, mutta väheni aikaisempiin mittauksiin verrattuna.

Taulukko 27. Yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyöstä sopiminen työkyvyn tukemisessa, prosenttia vastanneista yritysten johdon edustajista ja työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa (mahdollisuus valita useampi vaihtoehto)

	Yritysten johdon edustajat		Työntekijät	
<b>Yhteistyöstä sopiminen työkyvyn tukemiseksi</b>	0. mittaus (n=39) %	1. mittaus (n=40) %	0. mittaus (n=221) %	1. mittaus (n=193) %
Mitä työterveyshuolto tekee työkyvyn tukemiseksi	21	20	9	15
Mitä yrityksessä tehdään työkyvyn tukemiseksi	18	20	9	11
Mitä työterveyshuolto ja yritys tekevät yhdessä työkyvyn tukemiseksi	42	40	9	12
Ei ole sovittu toimista työkyvyn tukemiseksi	32	23	9	5
En osaa sanoa	26	30	75	76

### Onko työkykyä tukevista käytännöistä sovittu yrityksessä?

**Yritysten johtajat** ilmoittivat lähtötilanteessa (0. mittaus) yleisimmin siitä, että yrityksessä oli sovittu sairauspoissaolojen seurannasta. Joka toisessa yrityksessä oli sovittu, milloin esimies ottaa puheeksi työkykyyn liittyvät asiat ja milloin työterveyshuollossa arvioidaan työntekijän työkykyä. Harvemmin oli sovittu siitä, miten työntekijän työhön paluuta tuetaan pitkän sairausloman jälkeen: siitä oli sovittu joka neljännessä yrityksessä. Vuoden kuluessa (1. mittaus) muutokset työkyvyn käytäntöjen sopimisessa olivat pieniä. Yleisintä oli edelleen sairauspoissaolojen seurannasta sopiminen. Sen sijaan johtajien epätietoisuus lisääntyi siitä, oliko puheeksi ottamisesta sovittu vai ei. Aikaisempaa vähän useammin oli sovittu työkykyä ylläpitävästä toiminnasta ja työntekijän työhön paluun tukemisesta. (Taulukko 28.)

Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) johtajat raportoivat aikaisempaa useammin, että em. käytännöistä oli sovittu. Yleisintä oli edelleen sairauspoissaolojen seurannasta sopiminen (72 %, n=39). Yrityksen työkykyä tukevasta toiminnasta sopiminen oli yleistynyt (62 %). Myös työhön paluun tukemisesta sopiminen yleistyi lähtötilanteeseen ja 1. mittaukseen verrattuna: siitä raportoi kaksi johtajaa viidestä (41 %) 2. mittauksessa.

Kahden vuoden kuluttua työkykyyn liittyvistä asioista puheeksi otto palautui lähelle lähtötilannetta: siitä raportoi 44 prosenttia johtajista. Joka toisen johtajan (55 %) mukaan oli



sovittu, milloin työterveyshuollossa arvioidaan työntekijän työkykyä. Muutoksia ei tullut työkykyneuvottelusta sopimiseen, josta kertoi kaksi viidestä (44 %) johtajasta. Ennallaan pysyi myös sopiminen siitä, miten menetellään, jos työntekijän työkyky on alentunut. Siitä raportoi joka kolmas (31 %) johtaja. Johtajilla oli useimmin epätietoisuutta seuraavista asioista sopimisessa: työterveysneuvottelu (26 %), työhön paluun tukeminen pitkän sairausloman jälkeen (26 %), työkyvyn arviointi työterveyshuollossa (24 %) sekä menettelytavat silloin, kun työntekijä ei voi työkykynsä puolesta toimia entisissä tehtävissään (23 %).

Taulukko 28. Työkykyä tukevista käytännöistä sopiminen johtajien mukaan, prosenttia vastanneista yritysten johdon edustajista 0. ja 1. mittauksissa. (1=On sovittu, 2=Ei ole sovittu, 3=En osaa sanoa)

Työkykyä tukevista käytännöistä sopiminen johtajien mukaan	Yritysten johdon edustajat					
	0. mittaus (n=39)			1. mittaus (n=41)		
	1	2	3	1	2	3
	%	%	%	%	%	%
Mitä työntekijöiden työkykyä ylläpitävää toimintaa yritys järjestää	34	61	5	43	50	7
Milloin esimies ottaa puheeksi työkykyyn liittyvät asiat	49	46	5	35	45	20
Miten sairauspoissaoloja seurataan	67	28	5	66	32	2
Miten työntekijän työhön paluuta tuetaan pitkän sairausloman jälkeen	26	50	24	34	49	17
Milloin työterveyshuollossa arvioidaan työntekijän työkykyä	45	34	21	41	41	18
Milloin järjestetään neuvottelu työntekijän, hänen esimiehensä ja työterveyshuollon kesken	35	46	19	37	37	26
Miten menetellään, jos työntekijä ei kykene työkykynsä puolesta jatkamaan entisissä tehtävissään	31	55	14	36	41	23

**Työntekijöistä** noin joka kolmas ilmoitti lähtötilanteessa, että yrityksessä oli sovittu sairauspoissaolojen seurannasta ja työntekijöiden työkykyä ylläpitävästä toiminnasta. Muista työkyvyn tukemisen käytännöistä oli sovittu työntekijöiden mukaan selvästi harvemmin ja niistä oli eniten epätietoisuutta. Vuoden kuluttua lähtötilanteesta (1. mittaus) suurin muutos oli sairauspoissaolojen seurannasta sopimisessa, josta ilmoitti lähtötilannetta selvästi suurempi osuus. Muista käytännöistä sopiminen ei muuttunut. (Taulukko 29.)



Taulukko 29. Työkykyä tukevista käytännöistä sopiminen työntekijöiden mukaan, prosenttia vastanneista työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa. (1=On sovittu, 2=Ei ole sovittu, 3=En osaa sanoa)

Työkykyä tukevista käytännöistä sopiminen työntekijöiden mukaan	Työntekijät					
	0. mittaus (n=223)			1. mittaus (n=189)		
	1	2	3	1	2	3
	%	%	%	%	%	%
Mitä työntekijöiden työkykyä ylläpitävää toimintaa yritys järjestää	33	32	35	36	29	35
Milloin esimies ottaa puheeksi työkykyyn liittyvät asiat	20	36	44	21	27	52
Miten sairauspoissaoloja seurataan	37	15	48	50	11	39
Miten työntekijän työhön paluuta tuetaan pitkän sairausloman jälkeen	15	20	65	17	17	66
Milloin työterveyshuollossa arvioidaan työntekijän työkykyä	21	18	61	21	12	67
Milloin järjestetään työterveysneuvottelu	16	19	65	21	15	64
Miten menetellään, jos työntekijä ei kykene työkykynsä puolesta jatkamaan entisissä tehtävissään	12	22	66	15	17	68

Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) yrityksen työkykyä ylläpitävästä toiminnasta ja työkykyasioiden puheeksi ottamisesta raportoineiden työntekijöiden osuus lisääntyi lähtötilanteeseen ja 1. mittaukseen verrattuna. 42 prosenttia (n=159) ilmoitti, että yrityksen työkykyä ylläpitävästä toiminnasta oli sovittu. Puheeksi ottamisesta oli sovittu joka neljännen (27 %) mukaan. Kaksi viidestä (44 %) ilmoitti, että yrityksessä oli sovittu sairauspoissaolosten seurannasta.

Muista käytännöistä sopimisessa ei tullut muutoksia: Joka viidennen (22 %) mukaan oli sovittu, milloin työterveyshuollossa arvioidaan työkykyä. Yhtä suuri osuus (23 %) raportoi, että oli sovittu työkykyneuvottelusta. Joka kahdeksannen mukaan (13 %) yrityksessä oli sovittu, miten menetellään, jos työntekijä ei työkykynsä puolesta kykene jatkamaan entisissä tehtävissään. Joka viidennen (20 %) mukaan oli sovittu, miten työntekijän työhön paluuta tuetaan pitkän sairausloman jälkeen. Epätietoisuutta oli erityisesti menettelyta-voista seuraavissa asioissa: työntekijä ei pysty jatkamaan entisessä tehtävässään (70 %), työntekijän työkyvyn arvioimisesta työterveyshuollossa (64 %), työterveysneuvottelusta (63 %) ja työhön paluun käytännöistä (59 %).

**Onko yrityksessä sovittu, miten työterveyttä ja työturvallisuutta uhkaavissa tilanteissa toimitaan?**

**Yrityksen johdon** edustajista runsas puolet ilmoitti lähtötilanteessa, että yrityksessä oli sovittu, miten toimitaan päihdeongelmien ilmetessä sekä työtapaturma- ja läheltä piti -tilanteissa. Kahdessa yrityksessä viidestä oli sovittu, miten toimitaan, jos työssä esiintyy väkivaltatilanteita tai epäasiallista kohtelua. Joka kymmenes johtaja ei osannut sanoa, oliko em. käytännöistä sovittu. Vuoden kuluttua em. käytännöistä epätietoisten osuus lisääntyi. Väkivaltatilanteista sopiminen yleistyi hieman. (Taulukko 30.)

Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) toimintatavoista sopiminen päihdeongelma- sekä työtapaturma- ja läheltä piti -tilanteissa oli yleistynyt verrattuna lähtötilanteeseen ja 1. mittaukseen. Kaksi kolmesta (67 %, n=39) johtajasta ilmoitti, että yrityksessä oli sovittu toimintatavoista päihdeongelmatilanteissa. Yhtä moni (64 %) ilmoitti, että yrityksessä oli sovittu toimintatavoista työtapaturma- ja läheltä piti -tilanteissa. Toimintatavoista väkivaltatilanteissa oli sovittu (49 %) yhtä yleisesti kuin 1. mittauksessa ja hieman yleisemmin kuin lähtötilanteessa. Sopiminen toimintatavoista, jos työssä esiintyy epäasiallista kohtelua, säilyi samalla tasolla koko tutkimuksen ajan: siitä raportoi joka toinen johtaja (47 %).

Taulukko 30. Sopiminen toimintatavoista työterveyttä ja -turvallisuutta uhkaavissa tilanteissa, prosenttia vastanneista yritysten johdon edustajista 0. ja 1. mittauksissa. (1=On sovittu, 2=Ei ole sovittu, 3=En osaa sanoa)

	Yritysten johdon edustajat					
	0. mittaus (n=39)			1. mittaus (n=41)		
	1	2	3	1	2	3
<b>Sopiminen toimintatavoista työterveyttä ja -turvallisuutta uhkaavissa tilanteissa</b>	%	%	%	%	%	%
Päihdeongelmat työpaikalla	55	34	11	56	24	20
Työtapaturmat ja läheltä piti -tilanteet	57	33	10	56	24	20
Väkivaltatilanteet työssä	41	49	10	49	29	22
Epäasiallinen kohtelu työssä	44	46	10	45	32	27

**Työntekijöistä** joka toinen ilmoitti lähtötilanteessa, että yrityksessä oli sovittu, miten toimitaan työtapaturma ja läheltä piti -tilanteissa. Joka kolmas työntekijä ilmoitti, että yrityksessä oli sovittu, miten toimitaan, jos työssä esiintyy päihdeongelmia, väkivaltatilanteita tai epäasiallista kohtelua. Neljä työntekijää kymmenestä ei osannut sanoa, oliko em. käytännöistä sovittu. Vuoden kuluttua lähtötilanteesta (1. mittaus) sopiminen toimintatavoista mahdollisissa päihdeongelmatilanteissa oli yleistynyt. Muista toimintatavoista sopimisessa ei tapahtunut muutoksia vuoden seuranta-aikana. Epätietoisten osuus säilyi em. käytännöistä sopimisessa lähes samana lähtötilanteen kanssa. (Taulukko 31.)

Taulukko 31. Sopiminen toimintatavoista työterveyttä ja -turvallisuutta uhkaavissa tilanteissa, prosenttia vastanneista työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa. (1=On sovittu, 2=Ei ole sovittu, 3=En osaa sanoa)

	Työntekijät					
	0. mittaus (n=221)			1. mittaus (n=191)		
<b>Sopiminen toimintatavoista työterveyttä ja -turvallisuutta uhkaavissa tilanteissa</b>	1	2	3	1	2	3
	%	%	%	%	%	%
Päihdeongelmat työpaikalla	35	24	41	42	20	38
Työtapaturmat ja läheltä piti -tilanteet	49	15	36	51	16	33
Väkivaltatilanteet työssä	35	23	42	35	21	44
Epäasiallinen kohtelu työssä	35	24	41	36	19	45

Kahden vuoden kuluttua lähtötilanteesta (2. mittaus) sopiminen toimintatavoista työterveyttä ja työturvallisuutta uhkaavissa tilanteissa säilyi samalla tasolla 1. mittauksen kanssa: päihdeongelmista ilmoitti sovitun kaksi työntekijää viidestä (42 %, n=159), työtapaturmista ja läheltä piti -tilanteista joka toinen (50 %) ja joka kolmas väkivaltatilanteista (33 %) ja epäasiallisesta kohtelusta työssä (37 %). Epätietoisien osuudet säilyivät myös samalla tasolla kuin 1. mittauksessa.

#### 4.2.4 Yhteistyön sujuminen

Yritysten ja työterveyshuollon yhteistyötä tarkasteltiin sen sujumisen ja siinä tapahtuneiden muutosten osalta. Tulokset esitetään kaikissa yrityksissä sekä 25 tapausyrityksessä, joissa tehtiin jokin tutkimukseen sisältynyt kehittämisinterventio ja 17 verrokkiyrityksessä, joissa ei tehty mitään tutkimukseen sisältyvää kehittämistä.

**Johtajista** kaksi kolmesta raportoi lähtötilanteessa, että yrityksen yhteistyö työterveyshuollon kanssa on sujunut melko tai erittäin hyvin viimeisen 12 kuukauden aikana. Epätietoisia oli joka kymmenes. Vuoden kuluttua (1. mittaus) johtajat arviot olivat myönteisempiä. Kukaan ei arvioinut yhteistyön sujuvan huonosti. Epätietoisien osuus säilyi samana kuin lähtötilanteessa. (Taulukko 32.)

Samaan aikaan joka kolmas (32 %, n=41) johtaja arvioi, että yrityksen ja työterveyshuollon välinen yhteistyö oli muuttunut jonkin verran tai merkittävästi myönteiseen suuntaan edellisen vuoden aikana. Kolme johtajaa viidestä (59 %) ilmoitti, että yhteistyössä ei ollut tapahtunut muutoksia edeltävän vuoden aikana.

Kahden vuoden kuluttua lähtötilanteesta (2. mittaus) johtajat arvioivat yhteistyötä samoin kuin lähtötilanteessa. Kolme neljästä (73 %, n=37) arvioi, että yhteistyö on sujunut melko tai erittäin hyvin edellisen vuoden aikana. Viiden prosentin mukaan se ei ollut sujunut huonosti eikä hyvin. Epätietoisten osuus (22 %) lisääntyi. Kukaan ei kokenut yhteistyön sujuneen huonosti. Samalla joka viides (21 %, n=39) arvioi yhteistyön muuttuneen jonkin verran tai merkittävästi myönteiseen suuntaan. Kaksi kolmesta (62 %) ei ollut huomannut muutoksia yhteistyössä. 13 prosenttia ei osannut arvioida ja loput kokivat yhteistyön muuttuneen kielteiseen suuntaan edeltävän vuoden aikana.

**Työntekijöistä** kaksi viidestä ei osannut vastata kysymykseen yhteistyön sujumisesta lähtötilanteesta. Vastanneista joka kolmas arvioi, että yrityksen yhteistyö työterveyshuollon kanssa on sujunut melko tai erittäin hyvin edeltävän vuoden aikana. Vuoden kuluttua tulokset pysyivät lähes ennallaan. (Taulukko 32.) Samaan aikaan työntekijöistä vain pieni osuus arvioi yhteistyön muuttuneen myönteiseen suuntaan (7 %, n=190) edellisen vuoden aikana. Kaksi työntekijää viidestä (38 %) arvioi, että yhteistyössä ei ollut tapahtunut muutosta. Joka toinen työntekijä (53 %) ei osannut sanoa, oliko yhteistyö muuttunut.

Taulukko 32. Yhteistyön sujuminen työterveyshuollon kanssa edellisten 12 kuukauden aikana, prosenttia vastanneista yritysten johdon edustajista ja työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa

	Yritysten johdon edustajat		Työntekijät	
	0. mittaus (n=40) %	1. mittaus (n=41) %	0. mittaus (n=214) %	1. mittaus (n=190) %
<b>Yhteistyön sujuminen</b>				
Erittäin tai melko huonosti	7	0	4	3
Ei huonosti eikä hyvin	18	15	16	10
Melko tai erittäin hyvin	65	78	37	36
En osaa sanoa	10	7	43	54

Kahden vuoden kuluttua lähtötilanteesta aikaisempaa harvempi työntekijä (29 %, n=154) ilmoitti yhteistyön työterveyshuollon kanssa sujuneen melko tai erittäin hyvin edellisen 12 kuukauden aikana. Epätietoisten osuus (59 %) lisääntyi sekä lähtötilanteeseen että 1. mittaukseen verrattuna. Ei huonosti eikä hyvin -vaihtoehdon valinneiden osuus (9 %) säilyi samana kuin 1. mittauksessa. Samaan aikaan työntekijöistä kuusi prosenttia (n=161) arvioi yhteistyön muuttuneen myönteiseen suuntaan. Kaksi viidestä (41 %) arvioi, että yhteistyö ei ollut muuttunut. Epätietoisia oli joka toinen (49 %).

**Tapausyritysten johtajista** kolme neljästä arvioi lähtötilanteessa, että yhteistyö työterveyshuollon kanssa sujui melko tai erittäin hyvin. Ainoastaan kaksi johtajaa arvioi yhteistyön sujuvan melko tai erittäin huonosti. Vuoden kuluttua (1. mittaus) tyytyväisten osuus lisääntyi hieman, eikä kukaan vastanneista arvioinut yhteistyön sujuvan melko tai erittäin huonosti. (Taulukko 33.) Samassa yhteydessä joka kolmas johtaja (32 %, n=25) arvioi yhteistyön muuttuneen myönteiseen suuntaan ja joka toinen (52 %) arvioi, että yhteistyössä ei ollut tapahtunut muutoksia edellisen vuoden aikana. Joka kymmenes (12 %) ei osannut arvioida yhteistyön muuttumista.

Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) yhteistyöhön erittäin tai melko tyytyväisten johtajien osuus oli lähes ennallaan (76 %, n=21). Niiden osuus, jotka arvioivat, että yhteistyö ei ollut sujunut hyvin eikä huonosti pysyi samana (14 %). Yhteistyö ei ollut sujunut huonosti kenenkään vastanneen mielestä.

**Verrokkiyritysten johtajien** arviot yhteistyön sujumisesta olivat lähtötilanteessa tapausyritysten johtajia vähän kriittisempiä: puolet heistä arvioi yhteistyön sujuvan melko tai erittäin hyvin. Vuoden kuluttua tulokset olivat lähes tapausyritysten tasolla. (Taulukko 33.) Samalla joka kolmas (31 %, n=16) arvioi yhteistyön muuttuneen myönteiseen suuntaan ja kaksi kolmesta (69 %) arvioi, että yhteistyössä ei ollut tapahtunut muutoksia edeltävän vuoden aikana. Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) yhteistyön sujuvuuteen tyytyväisten verrokkiyritysten johtajien osuus laski, mutta pysyi lähtötilannetta suurempana (64 %, n=14). Myös niiden johtajien osuus, jotka arvioivat, että yhteistyö ei ollut sujunut huonosti eikä hyvin, oli pienempi kuin lähtötilanteessa (14 %). Kukaan ei arvioinut yhteistyön sujuuneeen huonosti.

Taulukko 33. Yhteistyön sujuminen työterveyshuollon kanssa edellisten 12 kuukauden aikana, prosenttia vastanneista tapaus- ja verrokkiyritysten johtajista 0. ja 1. mittauksissa

	Tapausyritysten johdon edustajat		Verrokkiyritysten johdon edustajat	
	0. mittaus (n=24) %	1. mittaus (n=25) %	0. mittaus (n=16) %	1. mittaus (n=16) %
<b>Yhteistyön sujuminen</b>				
Erittäin tai melko huonosti	8	0	6	0
Ei huonosti eikä hyvin	13	12	25	19
Melko tai erittäin hyvin	71	80	50	75
En osaa sanoa	8	8	19	. 6



**Tapausyritysten työntekijöistä** kaksi viidestä arvioi lähtötilanteessa, että yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyö oli sujunut hyvin edellisen vuoden aikana. Epätietoisia oli yhtä paljon. Vuoden kuluttua tyytyväisten osuus oli ennallaan. Epätietoisia oli selvästi enemmän. (Taulukko 34.) Samassa yhteydessä joka kymmenes (9 %, N=129) arvioi yhteistyön työterveyshuollon kanssa muuttuneen myönteiseen suuntaan. Kaksi viidestä (40 %) arvioi, että siinä ei ollut tapahtunut muutoksia edellisen vuoden aikana. Joka toinen (49 %) ei osannut sanoa. Kahden vuoden kuluttua arviot eivät muuttuneet. Tyytyväisiä oli 36 prosenttia (n=101) ja Ei huonosti eikä hyvin -vastasi yhdeksän prosenttia. Puolet (52 %) ei osannut ottaa kantaa yhteistyön sujumiseen. Harva arvioi sen huonoksi (3 %).

**Verrokkiyritysten työntekijöiden** arviot yhteistyön sujumisesta työterveyshuollon kanssa edellisen vuoden aikana olivat hyvin lähellä tapausyritysten työntekijöiden arvioita, ja säilyivät lähes ennallaan vuoden seurannassa (1. mittaus). (Taulukko 34.) Samalla kolme prosenttia (n=61) verrokkiyritysten työntekijöistä arvioi yhteistyön muuttuneen myönteiseen suuntaan. Joka kolmannen (33 %) mukaan yhteistyö ei ollut muuttunut. Kaksi kolmesta (61 %) ei osannut arvioida asiaa.

Taulukko 34. Yritysten ja työterveyshuollon yhteistyön sujuminen viimeisen vuoden aikana, prosenttia vastanneista tapaus- ja verrokkiyritysten työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa

	Tapausyritysten työntekijät		Verrokkiyritysten työntekijät	
	0. mittaus (n=141) %	1. mittaus (n=129) %	0. mittaus (n=72) %	1. mittaus (n=61) %
<b>Yhteistyön sujuminen</b>				
Erittäin tai melko huonosti	5	2	3	3
Ei huonosti eikä hyvin	18	7	12	7
Melko tai erittäin hyvin	38	38	36	33
En osaa sanoa	39	53	49	57

Kahden vuoden kuluttua verrokkiyritysten työntekijöistä enää 17 prosenttia (n=52) koki yhteistyön työterveyshuollon kanssa sujuneen melko tai erittäin hyvin. Ei huonosti eikä hyvin -vastanneiden osuus pysyi ennallaan (10 %). Merkittävä lisäys oli niiden osuudessa, jotka eivät osanneet ottaa kantaa asiaan (71 %). Kuten aikaisemmissa mittauksissa ja tapausyrityksissä, vain harva työntekijä arvioi yrityksensä ja työterveyshuollon yhteistyön sujuneen huonosti (2 %).

## 4.2.5 Työterveyshuollon hyödyt ja vaikutukset

Työterveyshuollon hyötyjä ja vaikutuksia tarkasteltiin seuraavista näkökulmista: palvelujen hyödyt yrityksille ja vastanneille itselleen sekä työterveyshuollon toiminnan vaikutukset työympäristöön, työyhteisöön, tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä ja työkyvystä huolehtimiseen yrityksessä. Tarkastelu sisälsi arviot työterveyshuollon työkykyä edistävästä toiminnasta. Tulokset esitetään kaikissa yrityksissä sekä työterveyshuollon toiminnan vaikutusten osalta myös 25 tapausyrityksessä, joissa tehtiin jokin tutkimukseen sisältynyt kehittämisen interventio ja 17 verrokkiyrityksessä, joissa ei tehty mitään tutkimukseen sisältyvää kehittämistä.

### Työterveyshuoltopalvelujen hyödyllisyys

#### Onko työterveyshuollon palveluista ollut hyötyä yrityksellesi?

**Johdon edustajista** joka kolmas raportoi lähtötilanteessa, että työterveyshuoltopalveluista on ollut melko tai erittäin paljon hyötyä yritykselle. Yhtä suuri osuus ilmoitti hyötyä olleen jonkin verran. Joka seitsemännen mukaan palveluista ei ollut lainkaan tai vain vähän hyötyä. Vuoden kuluttua (1. mittaus) yritysten johdon edustajat kokivat työterveyspalvelut selvästi hyödyllisempinä kuin lähtötilanteessa. (Taulukko 35.)

Kahden vuoden kuluttua lähtötilanteesta (2. mittaus) johdon edustajien arviot työterveyshuoltopalvelujen hyödyllisyydestä olivat lähes samalla tasolla kuin lähtötilanteessa. Kaksi johtajaa viidestä (42 %, n=38) ilmoitti, että palveluista on ollut melko tai erittäin paljon hyötyä. Joka kolmannen (32 %) mukaan hyötyä on ollut jonkin verran. Työterveyshuollon palveluja piti hyödyttöminä tai vain vähän hyödyllisinä yhtä suuri osuus (18 %) johtajista kuin lähtötilanteessa. Kahdeksan prosenttia johdon edustajista ei osannut vastata kysymykseen palvelujen hyödyllisyydestä.

Taulukko 35. Työterveyshuoltopalvelujen hyödyllisyys yritykselle, prosenttia vastanneista yritysten johdon edustajista ja työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa

	Yritysten johdon edustajat		Työntekijät	
	0. mittaus (n=39) %	1. mittaus (n=41) %	0. mittaus (n=216) %	1. mittaus (n=190) %
<b>Työterveyshuoltopalvelujen hyödyllisyys yritykselle</b>				
Ei lainkaan tai melko vähän	15	15	8	14
Jonkin verran	36	22	20	16
Melko tai erittäin paljon	36	56	23	27
En osaa sanoa	13	7	49	44

**Työntekijöistä** joka neljäs arvioi lähtötilanteessa, että työterveyshuollon palveluista on ollut hyötyä yritykselle melko tai erittäin paljon. Joka viidennen mukaan hyötyä on ollut jonkin verran. Melko harva työntekijä koki, että työterveyshuollon palveluista ei ollut lainkaan hyötyä yritykselle tai hyötyä on ollut vain vähän. Joka toinen työntekijä oli epätietoinen työterveyshuollon hyödyllisyydestä yritykselle. (Taulukko 35.)

Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) lähtötilanteesta työntekijöiden arviot työterveyshuoltopalvelujen hyödyllisyydestä yritykselle palautuivat lähes lähtötasolle. Joka neljäs (23 %, n=160) mukaan palveluista on ollut melko tai erittäin paljon hyötyä. Joka viides (22 %) koki saaneensa hyötyä jonkin verran ja joka kahdeksas (13 %) ei lainkaan tai melko vähän. Epätietoisia oli kaksi työntekijää viidestä (42 %).

### Onko työterveyshuollon palveluista ollut hyötyä Sinulle?

**Yritysten johtajista** joka kolmas koki saaneensa työterveyshuollon palveluista erittäin tai melko paljon hyötyä itselleen lähtötilanteessa. Yhtä moni arvioi hyötynensä jonkin verran ja joka seitsemäs melko vähän tai ei lainkaan. Vuoden kuluttua lähtötilanteesta (1. mittaus) arviot työterveyshuollon hyödyistä itselle olivat selvästi paremmat. (Taulukko 36.)

Kahden vuoden kuluttua johtajien arviot säilyivät lähes 1. mittauksen tasolla. Joka toinen (46 %, n=39) koki saaneensa palveluista hyötyä itselleen melko tai erittäin paljon. Joka kolmas (31 %) koki ne jonkin verran hyödyllisinä ja joka kahdeksannen (13 %) mukaan palveluista on ollut heille hyötyä melko vähän tai ei ollenkaan.

Taulukko 36. Työterveyshuoltopalveluiden hyöty itselle, prosenttia vastanneista yritysten johdon edustajista ja työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa

	Yritysten johdon edustajat		Työntekijät	
	0. mittaus (n=39)	1. mittaus (n=41)	0. mittaus (n=218)	1. mittaus (n=191)
<b>Työterveyshuoltopalvelujen hyöty itselle</b>	%	%	%	%
Ei lainkaan tai melko vähän	15	22	22	24
Jonkin verran	33	19	29	27
Melko tai erittäin paljon	36	49	34	36
En osaa sanoa tai en ole käyttänyt palveluita	15	10	15	13

**Työntekijöistä** joka kolmas arvioi lähtötilanteessa, että työterveyshuollon palveluista on ollut heille melko tai erittäin paljon hyötyä. Lähes yhtä moni koki ne jonkin verran hyödyllisinä. Joka viides arvioi saaneensa hyötyä melko vähän tai ei lainkaan. Vuoden kuluttua

(1. mittaus) arviot palvelujen hyödyistä säilyivät lähtötasolla. (Taulukko 36.) Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) työntekijöiden arviot työterveyshuoltopalveluiden hyödyistä säilyivät samalla tasolla kuin aikaisemmin. Kaksi viidestä (38 %, n=162) koki saaneensa niistä melko tai erittäin paljon hyötyä. Joka kolmas (31 %) koki ne jonkin verran hyödyllisinä. Joka kahdeksannen (13 %) mukaan hyötyä oli ollut melko vähän tai ei lainkaan.

**Toimintasuunnitelma-tapausyritysten työntekijöistä** samoin kuin verrokkiyritysten työntekijöistä joka kolmas arvioi lähtötilanteessa palvelujen hyödyttäneen itseään melko tai erittäin paljon. Ei lainkaan tai melko vähän hyötyä palveluista oli saanut selvästi useampi tapaus- kuin verrokkiyritysten työntekijä. Verrokkiyrityksissä niiden osuus, jotka eivät osanneet ottaa asiaan kantaa tai eivät olleet käyttäneet palveluita oli merkittävästi suurempi kuin tapausyrityksissä. Vuoden seurannassa (1. mittaus) tapausyritysten työntekijöistä aikaisempaa suurempi osuus koki työterveyshuollon palvelut hyödyllisiksi itselleen. Verrokkiyrityksissä samoin kokeneiden työntekijöiden osuus ei muuttunut ja epätietoisia oli edelleen enemmän kuin tapausyrityksissä. (Taulukko 37.)

Taulukko 37. Työterveyshuoltopalveluiden hyöty itselle, prosenttia vastanneista Toimintasuunnitelma-tapausyritysten ja verrokkiyritysten työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa

	<b>Toimintasuunnitelma - tapausyritysten työntekijät</b>		<b>Verrokkiyritysten työntekijät</b>	
<b>Työterveyshuoltopalvelujen hyöty itselle</b>	0. mittaus (n=36) %	1. mittaus (n=31) %	0. mittaus (n=78) %	1. mittaus (n=61) %
Ei lainkaan tai melko vähän	47	13	24	28
Jonkin verran	17	23	22	25
Melko tai erittäin paljon	33	58	33	33
En osaa sanoa tai en ole käyttänyt palveluita	3	6	21	14

Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) Toimintasuunnitelma-tapausyritysten työntekijöiden tulokset heikkenivät vähän vuoden takaisesta, mutta säilyivät lähtötilannetta parempina. Melko paljon tai erittäin paljon hyötyä palveluista koki saaneensa joka toinen (46 %, n=26) ja jonkin verran joka kolmas (35 %). Ei lainkaan tai vähän hyötyä palveluista oli saanut joka viides (19 %). Verrokkiyritysten työntekijöiden arviot työterveyshuollon palvelujen hyödyistä itselleen pysyivät lähes ennallaan. Melko tai erittäin paljon hyötyä työterveyshuollon palveluista oli saanut itselleen joka kolmas (36 %, n=55). Jonkin verran hyötyä oli saanut joka neljäs (25 %). Melko vähän tai ei lainkaan hyötyä oli saanut joka viides (20 %).



## Arviot työterveyshuollon työkykyä edistävästä toiminnasta

**Yritysten johtajista** joka kymmenes antoi erinomaisen arvosanan (9–10) työterveyshuollon työkykyä edistävälle toiminnalle lähtötilanteessa. Joka kolmas antoi hyvän (7–8) ja yhtä moni kohtalaisen (5–6) arvosanan. 1. mittauksessa parhaan arvosanan antaneiden osuus säilyi samana, mutta hyvän arvosanan antoi selvästi aikaisempaa useampi. Joka viides antoi kohtalaisen arvosanan. (Taulukko 38.) Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) yritysten johtajien arviot olivat selvästi aikaisempaa parempia. Joka kolmas (36 %, n=39) arvioi sen erinomaiseksi, kaksi viidestä (44 %) hyväksi ja joka seitsemäs (15 %) kohtalaiseksi.

**Työntekijöiden** arviot työterveyshuollon työkykyä edistävästä toiminnasta olivat lähtötilanteessa lähes samat kuin yritysten johtajien. Vuoden kuluttua (1. mittaus) työntekijöiden arviot säilyivät lähes ennallaan, mutta erinomaisen arvosanan työterveyshuollon toiminnalla antaneiden osuus kasvoi hieman. (Taulukko 38.)

Kahden vuoden kuluttua työntekijöiden pistemäärät työterveyshuollon työkykyä edistävälle toiminnalle eriytyivät aikaisemmista arvioista: erinomaisen arvosanan antaneiden osuus kasvoi selvästi (18 %, n=146) ja hyvän arvosanan antaneiden osuus pieneni (26 %). Joka kolmas (33 %) työntekijä arvioi edelleen työterveyshuollon työkykyä edistävän toiminnan kohtalaiseksi.

Taulukko 38. Työterveyshuollon työkykyä edistävän toiminnan pistemäärä, prosenttia vastanneista yritysten johdon edustajista ja työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa (0–4=huono, 5–6=kohtalainen, 7–8=hyvä ja 9–10=erinomainen)

	Yritysten johdon edustajat		Työntekijät	
<b>Työterveyshuollon työkykyä edistävän toiminnan pistemäärä</b>	0. mittaus (n=39) %	1. mittaus (n=38) %	0. mittaus (n=216) %	1. mittaus (n=180) %
0–4	21	8	21	18
5–6	33	18	36	36
7–8	36	66	36	36
9–10	9	8	7	11

## Työterveyshuollon toiminnan vaikutukset yrityksissä

**Yritysten johtajista** useimmat arvioivat lähtötilanteessa, että työterveyshuolto oli vaikuttanut myönteisesti erityisesti tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä yrityksen toiminnalle ja työkyvystä huolehtimiseen yrityksessä. Selvästi harvemmat kokivat työterveyshuollon



vaikuttaneen myönteisesti työympäristöön. Vuoden kuluttua selvästi useampi johtaja arvioi työterveyshuollon vaikuttaneen myönteisesti työympäristöön ja tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä yrityksen toiminnalle. (Taulukko 39.)

Kahden vuoden seurannassa (2. mittaus) em. tulokset vahvistuivat lukuun ottamatta tietoisuutta työkyvyn merkityksestä yrityksen toiminnalle, jossa myönteisiä vaikutuksia näki joka toinen (53 %, n=39) johtaja. Lähes puolet (46 %) arvioi työterveyshuollon vaikuttaneen myönteisesti työympäristöön ja työyhteisöön (44 %) sekä kaksi kolmesta (61 %) työkyvystä huolehtimiseen yrityksessä. Joka kolmannen (34 %) mukaan työterveyshuolto oli vaikuttanut vähän tai ei lainkaan tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä yrityksen toiminnalle. Kaksi viidestä arvioi samoin työympäristön (44 %) ja työyhteisön (41 %) osalta. Joka kolmas (32 %) arvioi työterveyshuollon vaikutuksen vähäiseksi tai olemattomaksi työkyvystä huolehtimiseen yrityksessä.

Taulukko 39. Työterveyshuollon toiminnan myönteiset vaikutukset yrityksissä, prosenttia vastanneista yritysten johdon edustajista 0. ja 1. mittauksissa (1=Ei lainkaan tai melko vähän, 2=Jonkin verran, melko tai erittäin paljon, 3=En osaa sanoa)

Työterveyshuollon toiminnan myönteiset vaikutukset	Yritysten johdon edustajat					
	0. mittaus (n=41)			1. mittaus (n=41)		
	1	2	3	1	2	3
	%	%	%	%	%	%
Työympäristöön	64	23	13	41	39	20
Työyhteisöön	50	38	12	49	29	22
Tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä yrityksen toiminnalle	41	49	10	23	60	17
Työkyvystä huolehtimiseen yrityksessä	40	48	12	32	51	17

**Työntekijöistä** lähes joka toinen ei osannut sanoa työterveyshuollon vaikutuksista työympäristöön, työyhteisöön tai tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä ja työkyvystä huolehtimiseen yrityksessä kaikissa kolmessa mittauksessa. Lähtötilanteessa useimmat näkivät myönteisiä vaikutuksia työkyvystä huolehtimiseen yrityksessä. Myönteiset arviot lisääntyivät vuoden kuluttua (taulukko 40.), mutta laskivat lähellä lähtötasoa 2. mittauksessa. Siinä joka kolmas (32 %, n=161) arvioi työterveyshuollon vaikuttaneen myönteisesti työkyvystä huolehtimiseen ja tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä. Samoin joka kolmas (29 %) koki myönteistä vaikutusta työympäristöön ja joka viides (19 %) työyhteisöön. Työterveyshuolto oli vaikuttanut vain vähän tai ei lainkaan myönteisesti työympäristöön (27 %), työyhteisöön (38 %), tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä (23 %) ja työkyvystä huolehtimiseen (25 %).



Taulukko 40. Työterveyshuollon toiminnan myönteiset vaikutukset yrityksessä, prosenttia vastanneista työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa (1=Ei lainkaan tai melko vähän, 2=Jonkin verran, melko tai erittäin paljon, 3=En osaa sanoa)

	Työntekijät					
	0. mittaus (n=215)			1. mittaus (n=188)		
<b>Työterveyshuollon toiminnan myönteinen vaikutus</b>	1	2	3	1	2	3
	%	%	%	%	%	%
Työympäristöön	30	22	48	27	26	47
Työyhteisöön	34	17	49	34	21	45
Tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä yrityksen toiminnalle	22	27	51	20	36	44
Työkyvystä huolehtimiseen yrityksessä	23	32	45	22	39	39

**Tapausyritysten johtajat** arvioivat lähtötilanteessa työterveyshuollon vaikuttaneen myönteisesti yleisimmin tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä yrityksen toiminnalle. Yleisiä olivat myös vaikutukset työyhteisöön ja työkyvystä huolehtimiseen. Selvästi pienempi osuus koki työterveyshuollon vaikuttaneen myönteisesti työympäristöön. Vuoden kuluttua (1. mittaus) aikaisempaa merkittävästi suurempi osuus tapausyritysten johtajista arvioi työterveyshuollon vaikuttaneen myönteisesti työympäristöön. Samalla myönteiset arviot vaikutuksista tietoisuuteen ja työkyvystä huolehtimiseen yleistyivät. (Taulukko 41.)

Taulukko 41. Työterveyshuollon toiminnan myönteiset vaikutukset yrityksessä, prosenttia vastanneista tapausyritysten johdon edustajista 0. ja 1. mittauksissa (1=Ei lainkaan tai melko vähän, 2=Jonkin verran, melko tai erittäin paljon, 3=En osaa sanoa)

	Tapausyritysten johdon edustajat					
	0. mittaus (n=24)			1. mittaus (n=24)		
<b>Työterveyshuollon toiminnan myönteinen vaikutus</b>	1	2	3	1	2	3
	%	%	%	%	%	%
Työympäristöön	70	17	13	40	36	24
Työyhteisöön	50	38	12	52	20	28
Tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä yrityksen toiminnalle	42	46	12	24	56	20
Työkyvystä huolehtimiseen yrityksessä	50	38	12	28	52	20

Kahden vuoden seurannassa (2. mittaus) em. tulokset vahvistuivat merkittävästi lukuun ottamatta tietoisuutta työkyvyn merkityksestä yrityksen toiminnalle. Siihen työterveyshuolto oli vaikuttanut myönteisesti joka toisen (48 %, n=23) tapausyrityksen johtajan mielestä. Joka toisen johtajan mielestä työterveyshuolto oli vaikuttanut myönteisesti työympäristöön (52 %) ja työyhteisöön (48 %). Kaksi kolmesta (68 %) arvioi sen vaikuttaneen työkyvystä huolehtimiseen yrityksessä. Ei lainkaan tai melko vähän -vaihtoehdot valinneiden osuudet samoissa kysymyksissä olivat 35, 44, 39 ja 27 prosenttia.

**Verrokkiyritysten johtajista** useimmat arvioivat lähtötilanteessa työterveyshuollon vaikuttaneen myönteisesti työkyvystä huolehtimiseen ja tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä yrityksen toiminnalle. Joka kolmas koki työterveyshuollon vaikuttaneen myönteisesti työympäristöön. Vuoden kuluttua näin arvioivien osuus lisääntyi. (Taulukko 42.)

Kahden vuoden seurannassa (2. mittaus) edellä mainitut tulokset säilyivät 1. mittauksen tasolla: työterveyshuolto oli vaikuttanut myönteisesti yleisimmin tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä (64 %, n=15) ja työkyvystä huolehtimiseen yrityksessä (53 %). Kaksi johtajaa viidestä (40 %) arvioi työterveyshuollon vaikuttaneen myönteisesti työympäristöön ja työyhteisön toimintaan. Ei lainkaan tai melko vähän -vaihtoehdot valinneiden osuudet edellä mainituissa kysymyksissä olivat 34, 40, 47 ja 47 prosenttia.

Taulukko 42. Työterveyshuollon toiminnan myönteiset vaikutukset yrityksessä, prosenttia vastanneista verrokkiyritysten johdon edustajista 0. ja 1. mittauksissa (1=Ei lainkaan tai melko vähän, 2=Jonkin verran, melko tai erittäin paljon, 3=En osaa sanoa)

	Verrokkiyritysten johdon edustajat					
	0. mittaus (n=16)			1. mittaus (n=16)		
<b>Työterveyshuollon toiminnan myönteinen vaikutus</b>	1	2	3	1	2	3
	%	%	%	%	%	%
Työympäristöön	50	31	19	44	44	12
Työyhteisöön	44	37	19	44	44	12
Tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä yrityksen toiminnalle	33	54	13	20	67	13
Työkyvystä huolehtimiseen yrityksessä	19	62	19	38	50	12

**Tapausyritysten työntekijöistä** joka kolmas arvioi lähtötilanteessa työterveyshuollon vaikuttaneen myönteisesti työkyvystä huolehtimiseen yrityksessä. Joka neljännen mukaan työterveyshuolto oli vaikuttanut myönteisesti tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä yrityksen toiminnalle ja työympäristöön. Epätietoisien osuus oli suuri.



Vuoden kuluttua lähtötilanteesta (1. mittaus) tapausyritysten työntekijät arvioivat työterveyshuollon vaikuttaneen selvästi myönteisemmin tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä ja työkyvystä huolehtimiseen yrityksessä. Epätietoisten osuudet säilyivät suurina. (Taulukko 43.)

Kahden vuoden kuluttua (2. mittaus) tapausyritysten työntekijät kokivat työterveyshuollon vaikuttaneen samalla tavoin kuin 1. mittauksessa työympäristöön (31 %, n=104) ja työyhteisön toimintaan (20 %). Myönteisestä vaikutuksesta työkyvystä huolehtimiseen yrityksessä (33 %) ja tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä (32 %) kertoi sen sijaan jonkin verran pienempi osuus työntekijöistä. Epätietoisten osuudet säilyivät suurina (40–44 prosenttia). Ei lainkaan tai melko vähän -vaihtoehdot valinneiden osuudet em. kysymyksissä olivat 28, 38, 25 ja 24 prosenttia.

Taulukko 43. Työterveyshuollon toiminnan myönteiset vaikutukset yrityksessä, prosenttia vastanneista tapausyritysten työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa (1= Ei lainkaan tai melko vähän, 2=Jonkin verran, melko tai erittäin paljon, 3=En osaa sanoa)

Työterveyshuollon toiminnan myönteinen vaikutus	Tapausyritysten työntekijät					
	0. mittaus (n=141)			1. mittaus (n=128)		
	1	2	3	1	2	3
	%	%	%	%	%	%
Työympäristöön	36	23	41	21	29	50
Työyhteisöön	40	16	44	31	20	49
Tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä työpaikan toiminnalle	30	25	45	16	40	44
Työkyvystä huolehtimiseen yrityksessä	28	32	40	17	44	39

**Verrokkiyritysten työntekijöistä** joka kolmas raportoi lähtötilanteessa työterveyshuollon myönteisistä vaikutuksista työkyvystä huolehtimiseen sekä tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä. Joka viides kertoi myönteisistä vaikutuksista työympäristöön ja työyhteisön toimintaan. Vuoden kuluttua lähtötilanteesta (1. mittaus) vastaukset säilyivät samalla tasolla kuin lähtötilanteessa. Epätietoisten osuudet sen sijaan pienenevät. (Taulukko 44.)

Kahden vuoden kuluttua lähtötilanteesta (2. mittaus) verrokkiyritysten työntekijät kokivat työterveyshuollon vaikuttaneen aikaisempaa myönteisemmin työympäristöön (27 %, n=56). Sen sijaan työyhteisön toimintaan (16 %), tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä yrityksen toiminnalle (35 %) ja työkyvystä huolehtimiseen yrityksessä (32 %) ei tullut muutoksia lähtötilanteeseen ja 1. mittaukseen verrattuna. Tämän lisäksi Ei lainkaan tai melko vähän -vaihtoehdot valinneiden osuudet edellä mainituissa kysymyksissä olivat lähes samat kuin lähtötilanteessa (25 %, 38 %, 20 % ja 25 %). Epätietoisten osuuksiin ei tullut muutoksia.

Taulukko 44. Työterveyshuollon toiminnan myönteiset vaikutukset yrityksessä, prosenttia vastanneista verrokkiyritysten työntekijöistä 0. ja 1. mittauksissa (1=Ei lainkaan tai melko vähän, 2=Jonkin verran, melko tai erittäin paljon, 3=En osaa sanoa)

Työterveyshuollon toiminnan myönteinen vaikutus	Verrokkiyritysten työntekijät					
	0. mittaus (n=74)			1. mittaus (n=60)		
	1	2	3	1	2	3
	%	%	%	%	%	%
Työympäristöön	22	18	60	40	20	40
Työyhteisöön	22	20	58	42	20	38
Tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä yrityksen toiminnalle	7	31	62	28	30	42
Työkyvystä huolehtimiseen yrityksessä	14	32	54	30	30	40

### 4.3 Yhteistyön kehittyminen tapaus-verrokkipareissa

Pienten yritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyötä, siihen liittyviä käytäntöjä ja niiden kehittymistä tapaus-verrokkipareissa tutkimusaikana tarkastellaan yritysten työturvallisuutta ja työkykyä tukevassa toiminnassa sekä työterveyshuollon toiminnan suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Tarkastelun kohteena ovat lisäksi yhteistyön ja yhteydenpidon tavat ja tarpeet sekä yhteistyön osapuolten näkemykset hyvästä työterveysyhteistyöstä. Samalla kuvataan tapausyritysten ja niiden työterveyshuoltojen kanssa toteutettujen yhteistyön kehittämisinterventioiden vaikutuksia yrityksissä ja yhteistyössä työterveyshuollon kanssa.

Tulokset esitetään yritysten toimialan mukaisesti ryhmiteltyinä teollisuus- ja rakennusalan, ravitsemispalvelujen, sosiaali- ja terveystieteiden sekä ammatillisen, tieteellisen ja teknisen alan yrityksissä ja niiden työterveyshuolloissa. Tulokset perustuvat kunkin yrityksen johdon ja työntekijöiden edustajan/edustajien sekä työterveyshuollon (useimmin työterveyshoitaja) ryhmähaastatteluihin lähtötilanteessa (0. mittaus) sekä siitä vuoden (1. mittaus) ja kahden vuoden (2. mittaus) kuluttua (ks. kuva 2, s. 15).

#### 4.3.1 Teollisuus- ja rakennusala

Teollisuus- ja rakennusalan yritysten ja niiden työterveyshuoltojen muodostamia tapaus-verrokkipareja oli neljä kappaletta eli yhteensä kahdeksan yritystä työterveyshuoltotiimeineen. Tapausyrityksissä ja niiden työterveyshuolloissa toteutettiin seuraavat kehittämisinterventiot:

- PIRA-interventio kahdessa rakennusalan ja yhdessä teollisuuden yrityksessä,
- Työpaikkaselvitys-interventio yhdessä rakennusalan yrityksessä.

Yksi rakennusalan tapaus- ja sen verrokkiyritys oli aloittanut yhteistyön työterveyshuoltonsa kanssa juuri ennen tutkimuksen käynnistymistä. Molemmat yritykset olivat järjestäneet työterveyshuoltopalvelut ensimmäistä kertaa. Muiden yritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyö oli kestänyt useampia vuosia.

**Yhteistyö työterveyshuollon kanssa yritysten työturvallisuusasioissa** - kuten työturvallisuutta tukevien toimenpiteiden suunnittelussa ja toteuttamisessa - oli lähtötilanteessa niukkaa työterveyshuollon asiakkaina pitempään olleissa yrityksissä. Työterveyshuollon ja yrityksen työnjako oli selkeä monessa yrityksessä: yrittäjä keskittyi työturvallisuudesta huolehtimiseen ja työterveyshoitaja huolehti siitä, että työterveyshuoltoon liittyvät tehtävät tulivat hoidetuiksi. Työturvallisuusasiat hoidettiin yritysten omin voimin ja rakennusalalla aliurakoitsijana toimittaessa pääurakoitsijoiden tuella ja valvonnassa. Yritysten työterveyshoitajat antoivat kuitenkin tietoa ja ohjasivat työntekijöitä työturvallisuudesta huolehtimiseksi esimerkiksi terveystarkastuksissa. Työpaikkaselvityksissä otettiin kantaa ja tehtiin toimenpide-ehdotuksia työturvallisuuden parantamiseksi.

Riskinarviointia tehtiin säännöllisesti neljässä yrityksessä kahdeksasta: yhdessä tapausyrityksessä ja sen verrokissa sekä kahdessa verrokkina toimineessa yrityksessä. Työterveyshuolto ei ollut mukana riskinarvioinnin tekemisessä, eikä työterveyshuollon toiminta ollut muutenkaan integroitunut yritysten työturvallisuustoimintaan. Riskinarviointien aineisto ja tulokset eivät olleet työterveyshuoltojen käytössä.

PIRA-tapausyritysten johtajat ja työntekijät kokivat riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen samanaikaisen tekemisen yhteistyössä työterveyshuollon kanssa hyvänä. Se oli selkeä tapa kartoittaa yrityksen työturvallisuustilanne sekä suunnitella työturvallisuutta ja työterveyttä tukevia toimia yhdessä. Yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyö työturvallisuuden edistämiseksi konkretisoitui ja työterveyshuollon rooli siinä kirkastui. Toisen tapausyrityksen yrittäjä kertoi tulleen aikaisempaa tietoisemmaksi systemaattisen työturvallisuustoiminnan tärkeydestä ja muuttaneensa sitä tukevia käytäntöjään. Myös työpaikan yhteisiä käytäntöjä oli kehitetty, esimerkiksi pidetty interventiossa sovittuja työyhteisön viikkopalavereja ja käyty yhdessä läpi intervention tuloksena syntynyt työpaikkaselvitysraportti, mikä aikaisemmin ei ollut tapana.

Toisen PIRA-tapausyrityksen yrittäjä koki, että vaikka interventiossa todetut riskit olivat tiedossa entuudestaan, oli yhteistyöllä työterveyshuollon kanssa saatu yrityksen työturvallisuusasiat kuntoon ja työtovereista huolehtiminen paremmalle tasolle. Niissä verrokkiyrityksissä, joissa työturvallisuustoiminta oli jo lähtötilanteessa ollut suunnitelmallista ja



säännöllistä, se jatkui entisellään, eikä yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa tullut muutoksia tutkimusaikana.

Konkreettisia, intervention yhteydessä tarpeelliseksi arvioituja ja yhdessä sovittuja toimia työturvallisuuden parantamiseksi tehtiin kaikissa PIRA-tapausyrityksissä tutkimuksen seuranta-aikana. Työpaikkaselvitys-tapausyrityksessä konkreettiset vaikutukset yhteistyöhön ja työturvallisuudesta huolehtimiseen olivat niukempia, mutta yhteistyön jatkoa tukevia. Esimerkkinä tästä oli yrityksen riskinarviointitietojen toimittaminen työterveyshuollolle, mikä ei aikaisemmin ollut käytäntönä.

**Yritysten järjestämässä työkykyä ylläpitävässä toiminnassa** ei tehty yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Yritysten edustajat mielsivät työkykyä ylläpitävän toiminnan useimmin erilaisina virkistytymistilaisuuksina. Vain kahdessa yrityksessä työkyvyn tukeminen ymmärrettiin laajemmin, kuten työntekijöiden osaamisen ja työhyvinvoinnin kokonaisvaltaisena kehittämisenä sekä ergonomiasta huolehtimisena. Tutkimusaikana niitä jatkettiin.

Työkyvyn tuen malleja oli lähtötilanteessa yhtä tapausyritystä lukuun ottamatta kaikkien työterveyshuollon piirissä pitempään olleiden yritysten työterveyshuollon dokumenteissa. Malleja ei kuitenkaan joko muistettu tai koettu tarpeelliseksi hyödyntää. Tutkimusaikana työkyvyn tuen malli lisättiin edellä mainitun tapausyrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan ja sen verrokkirytyksessä mallia täsmennettiin. Yhdessä PIRA-tapausyrityksessä työkyvyn käytännöistä ei johtajan ja työntekijöiden mukaan ollut sovittu työterveyshuollon kanssa, vaikka käytännöt oli kuvattu työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa. Niistä keskusteltiin intervention aikana. Tutkimuksen päättyessä ne koettiin tärkeiksi erityisesti toistuviin sairauspoissaoloihin puuttumisessa. Työterveyshoitajat tarjosivat mallia myös tapaus-verrokki -parina toimiville uusille yrityksille. Niistä kumpikaan ei kokenut tarvitsevana sitä.

Tutkimuksen päättyessä työkyvyn tuen mallin jo alun perin tarpeettomaksi kokeneissa yrityksissä sitä ei edelleenkään haluttu. Tämä ei ollut este työkykyyn liittyvien pulmatilanteiden onnistuneelle hoitamiselle yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Yhden verrokkirytyksen johtaja totesi, että ne hoidettiin sitä mukaa kun niitä tuli vastaan:

*"Mutta tapauskohtaisestihan se on ollut tärkeämpää käydä läpi. Että ei se, ei sitä mikään selkeä malli mun mielestä sovi siihen. Vähän yhdistelty paloja sieltä täältä ja kokeiltu..."*

**Yhteistyö työterveyshuollon toiminnan suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa** oli uutta työterveyshuollon asiakasyrityksenä aloittaneelle tapausyritykselle ja sen verrokkille. Niille, kuten muillekin yrityksille, työterveyshuollon palvelujen hankkimisen

taustalla oli työnantajan lakisääteinen velvoite järjestää palvelut. Monessa yrityksessä työterveyshuolto oli järjestetty kuitenkin vasta silloin, kun yrityksen asiakas tai rakennustyömaan pääurakoitsija oli sitä edellyttänyt.

Työterveyshuollon uusina asiakkaina aloittaneissa yrityksissä työterveyshuollon toimintasuunnitelmat tehtiin tutkimusaikana molempiin yrityksiin työterveyshoitajan ehdotuksen pohjalta yhteistyössä yrittäjien ja työntekijöiden kanssa. Pitempään työterveyshuollon asiakkaina olleissa yrityksissä työterveyshuollon toimintasuunnitelma oli useimmin tehty alun perin työterveyshoitajan toimesta tai työterveyshoitajan ja yrityksen johtajan/yrittäjän yhteistyössä.

Työntekijät olivat osallistuneet toimintasuunnitelman päivittämiseen kahdessa yrityksessä. Toinen niistä oli Työpaikkaselvitys-tapausyritys. Sen verrokkiyrityksessä työterveyshuollon toiminnasta oli sovittu yrittäjän kanssa. Työterveyshoitaja oli huolehtinut suunnitelman päivittämisestä. Tutkimusaikana näihin toimintatapoihin ei tullut muutoksia.

Myös yhdessä PIRA-tapausyrityksessä työterveyshuollon toiminta oli jo ennen lähtötilannetta suunniteltu työterveyshoitajan, yrittäjän ja yrityksen työsuojeluvaltuutetun yhteistyössä. Yrityksen verrokissa toiminnan suunnittelivat yrittäjä ja työterveyshoitaja, eivätkä työntekijöiden edustajat osallistuneet siihen. Nämä toimintatavat säilyivät ennallaan tutkimuksen aikana.

Toisessa useampia vuosia työterveyshuollon asiakkaana olleessa PIRA-tapausyrityksessä työterveyshuollon toimintasuunnitelma oli alun perin tehty työterveyshoitajan toimesta. Yrittäjä toivoi yksilöllistä, juuri heidän yritykselleen tehtyä suunnitelmaa, josta tietäisi, mitä tehdään, milloin ja kenelle. Yhteistyöhön ei ollut aikaisemmin paneuduttu, sillä työterveyshuoltoa ei koettu yrityksen keskeiseksi kumppaniksi. Se oli järjestetty työnantajan velvoitteiden täyttämiseksi kuten muissakin tämän toimialan yrityksissä.

Tutkimuksen käynnistyessä yrittäjän lisäksi koko työyhteisö halusi olla mukana työterveyshuollon toiminnan suunnittelussa. Työntekijöillä ja yrittäjälläkin oli epäselvyyttä siitä, mitä palveluita työterveyshuoltoon kuuluu. Asiat olisi hyvä käydä yhdessä läpi; silloin niihin tulisi paneuduttua kunnolla. Myös työterveyshoitaja piti yhteistä suunnittelua toivottavana:

*”Niin tai sen voi yhdessä keskustellen tehdä, muokata sen toimintasuunnitelman semmoiseksi, että se vastaa teidän tarpeitanne.”*

Pienten yritysasiakkaiden suuren määrän vuoksi yhteinen suunnittelu asiakasyritysten kanssa ei ollut mahdollista kaikissa työterveyshuoltoyksiköissä; siihen ei ollut riittävästi resursseja. Työterveyshuollon voimavarat kohdistettiin niihin yrityksiin, jotka olivat aktiivisia ja halusivat tehdä yhteistyötä. Tässä PIRA-tapausyrityksessä työterveyshuollon toiminnan

suunnittelu työntekijöiden kanssa toteutui kehittämisintervention yhteydessä. Samalla sovitettiin yhteisistä käytännöistä toimintasuunnitelman päivittämisessä: joka toinen vuosi työpaikalla ja joka toinen puhelimitse. Verrokkiyrityksessä työterveyshuollon toiminnasta sopiminen yrityksen johdon ja työterveyshoitajan yhteistyössä jatkui kuten ennenkin.

Työterveyshoitajat olivat tavallisimmin vuosittain yhteydessä yrityksen johtajaan työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivittämiseksi. Sen yhteydessä toiminnan vaikutusten arviointi oli harvinaista. Seuranta ja arviointia tehtiin vuosittain vain yhdessä rakennusalan PIRA-tapausyrityksessä ja sen verrokissa samojen tahojen kanssa, jotka olivat toiminnan suunnitelleet. Tämä yhteistyö jatkui tutkimusaikana.

Monesti toimintasuunnitelman päivittäminen oli hoidettu siten, että työterveyshoitaja lähetti päivittämänsä työterveyshuollon toimintasuunnitelman yrittäjälle sähköpostitse ja pyysi kommentteja. Tämä sopi hyvin useimmille yrittäjille. Työterveyshoitajan vuotuista käyntiä työpaikalla ei useimmissa yrityksissä pidetty tarpeellisenä, jos yrityksen toiminta ei ollut muuttunut. Moni halusi mahdollisimman vähän säännöllisiä yhteistyötapaamisia työterveyshuollon kanssa. Nykyinen, useimmin niukka yhteistyö oli riittävää, eivätkä yrittäjät kokeneet tarvetta sen tiivistämiselle:

*"En nyt tiedä, ei me nyt halua koko aikaa olla silleen kiinni toisissamme. Kumpikin saa tehdä omia hommia ja sitten, kun tarvitaan, niin sitten..."*

Kaikki yritykset halusivat työterveyshoitajan olevan aloitteellinen ja huolehtivan siitä, että työterveyshuoltoon lain mukaan sisältyvät tehtävät ja työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan kirjatut asiat tulivat hoidetuiksi ajallaan. Työterveyshoitajat toimivat pitkälti yritysten johtajien toivomusten mukaan. He toivoivat yrityksiltä aktiivisuutta ja pitivät tärkeänä sitä, että yritykset ilmoittavat oma-aloitteisesti muutoksista toiminnassaan, jotta työterveyshuollossa oltaisiin niistä tietoisia.

**Hyvää työterveysyhteistyötä** pohdittaessa yritysten johtajat painottivat yritysten tarpeiden mukaisuutta ja yhteistyön sujuvuutta. Hyvässä yhteistyössä työterveyshoitaja huolehti siitä, että lakisääteiset asiat tulivat hoidetuiksi. Työterveyshuollon kanssa haluttiin tehdä yhteistyötä ja olla yhteydessä silloin, kun yrityksellä oli siihen tarvetta; turhia palavereja ei tarvita. Vain yhden yrityksen johtaja ja työntekijät kuvasivat hyvän työterveysyhteistyön ominaispiirteiksi työterveyshuollon toiminnan ja yhteistyön yhteisen suunnittelun sekä työterveyshuollon ja yrityksen säännöllisen yhteydenpidon. Työterveyshuollon helppo saavutettavuus tarvittaessa oli tärkeää. Hyvässä työterveysyhteistyössä työterveyshuolto miellettiin usein asiantuntijaksi, jonka puoleen yrittäjät ja työntekijät voivat tarvittaessa kääntyä ja saada apua.

Kuten useimmat johtajat myös työterveyshoitajat korostivat yritysten tarpeiden mukaisuutta ja matalan kynnyksen yhteydenpitoa puolin ja toisin. Työterveyshoitajien mukaan



hyvässä työterveysyhteistyössä yritykset ovat aktiivisia ja aloitteellisia. Hyvää työterveysyhteistyötä kannatteli pitempiaikainen yhteistyösuhde, jossa tultiin tutuiksi. Sen myötä yhteistyön osapuolten roolit ja tehtävät selkiytyivät, yhteiset toimintatavat kehittyivät ja keskinäinen luottamus kasvoi.

Työntekijät tarkastelivat hyvää yhteistyötä työterveyshuollon kanssa tärkeiksi kokemiensa työterveyshuollon palvelujen näkökulmasta. Heille hyvä työterveysyhteistyö oli työterveyshuollon tekemää terveydentilan seurantaa ja sitä, että työterveyshuollosta saa palveluja ja apua silloin, kun niitä tarvitsee. Sairaanhoitopalvelujen hyvä saatavuus oli hyvän yhteistyön piirre silloin, kun yrityksen työterveyshuoltopalveluihin sisältyi sairaanhoito.

**Tutkimuksen päättyessä** yritysten johtajat, työntekijöiden edustajat ja työterveyshoitajat olivat tyytyväisiä keskinäiseen yhteistyöhönsä. Eräs tapausyrityksen johtaja ilmaisi tyytyväisyytensä seuraavasti:

*”Mun mielestä se [yhteistyö työterveyshuollon kanssa] on ollut ihan toimivaa silleen, että me ollaan saatu se, mitä me ollaan tarvittu.”*

Erityisesti PIRA-tapausyrityksissä oli muiden myönteisten vaikutusten lisäksi opittu työterveyshuollon tehtävistä, toiminnasta ja yhteistyöstä työterveyden ja -turvallisuuden tukemisessa. Työterveyshuollon rooli ja mahdollisuudet tukea työkykyä ja työturvallisuutta selkeytyivät ja yhteistyökäytännöistä sovittiin. Pitempään työterveyshuollon asiakkaina olleiden PIRA-tapausyritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyö oli tiivistynyt.

Työterveyshuollon asiakkaina aloittaneissa yrityksissä yhteistyö oli lähtenyt hyvin käyntiin. Työntekijät tulivat aktiivisesti mukaan työterveyshuollon toiminnan suunnitteluun niissä PIRA-tapausyrityksissä, joissa he eivät aikaisemmin olleet osallistuneet siihen. Samalla tietämys työterveyshuollon toiminnasta ja palveluista parani. Työpaikkaselvitys-tapausyrityksessä yhteistyö työterveyshuollon kanssa työturvallisuuden parantamiseksi tiivistyi hie-  
man. Verrokkiyrityksissä hyväksi koettu yhteistyö jatkui entisenlaisena.

#### 4.3.2 Ravitsemispalvelut

Ravitsemisalan yritysten ja niiden työterveyshuoltojen muodostamia tapaus-verrokkipareja oli kolme kappaletta, yhteensä kuusi yritystä työterveyshuoltotiimeineen. Tapausyrityksissä ja niiden työterveyshuolloissa toteutettiin seuraavat kehittämisinterventiot:

- PIRA-interventio yhdessä yrityksessä,
- Toimintasuunnitelma-interventio kahdessa yrityksessä.

Yritykset olivat olleet saman työterveyshuoltopalvelujen tuottajan asiakkaina puolesta-toista viiteentoista vuoteen.

**Yhteistyö työterveyshuollon kanssa yritysten työturvallisuusasioissa** painottui fyysisen ja psyko-sosiaalisen kuormituksen, työtapaturmien sekä väkivallan uhkan ehkäisemiseen. Työterveyshuoltohenkilöstö oli keskustellut niistä yrittäjien ja työntekijöiden kanssa terveystarkastuksissa ja työpaikkakäynneillä sekä tehnyt niitä koskevia toimenpide-ehdotuksia. Yrityksiä oli neuvottu ensiapuvalmiuden järjestämisessä.

Yritysten oma työturvallisuustoiminta vaihteli. PIRA-tapausyrityksen ja sen verrokin johtajat tekivät työturvallisuutta tukevia toimenpiteitä työpaikalla ja ohjasivat työntekijöitään huolehtimaan työturvallisuudesta heidän kanssaan työskennellessään. Toiminta ei ollut systemaattista eikä yhteydessä työterveyshuollon toimintaan, joka oli niukkaa molemmissa yrityksissä. Kummassakaan yrityksessä ei ollut tehty riskinarviointia. Toimintasuunnitelma-tapausyrityksissä ja niiden verrokeissa työturvallisuustoiminta oli satunnaista. Toisen tapausyrityksen verrokkiyrityksessä oli tehty riskinarviointi työsuojelutarkastajan käytyä työpaikalla.

PIRA-tapausyrityksen johtajan mukaan erityisesti kehittämisinterventioon sisältyneen riskinarvioinnin tekeminen oli lisännyt hänen tietoisuuttaan työturvallisuusasioista ja niitä koskevista työnantajan velvoitteista. Intervention jälkeen yrittäjä oli korjannut työpaikalla havaittuja puutteita. Yrityksen työturvallisuustoiminta kehittyi järjestelmällisemmäksi ja sen yhteys työterveyshuollon toimintaan selkeytyi. Verrokkiyritykseen oli tehty työpaikkaselvitys lähtötilanteen jälkeen. Sen toimenpide-ehdotuksiin sisältyi riskinarvioinnin tekeminen, jossa hyödynnettäviä materiaaleja yrityksen johtaja sai työterveyshoitajalta. Riskinarviointia ei kuitenkaan tehty tutkimuksen aikana, eikä yrityksen työturvallisuuskäytäntöihin tullut muutoksia.

Toisessa kahdesta Toimintasuunnitelma-tapausyrityksestä hankittiin intervention jälkeen koulutusta väkivallan uhkan vähentämiseksi ja työturvallisuustietouden parantamiseksi kuten yhdessä oli sovittu. Riskinarviointi tehtiin omatoimisesti ja ensiapuvälineitä täydennettiin. Myös toisessa Toimintasuunnitelma-tapausyrityksessä työturvallisuuteen panostettiin intervention jälkeen päivittämällä ensiaputaidot ja kehittämällä työturvallisuutta yhdessä muiden samassa kiinteistössä toimivien yrittäjien kanssa. Riskinarviointia ei tehty.

Toimintasuunnitelma-tapausyritysten verrokkien työturvallisuustoimintaan ei tullut muutoksia tutkimuksen aikana. Toiselle verrokkiyrityksistä työterveyshoitaja oli toimittanut riskinarviointilomakkeen, mutta sitä ei hyödynnetty.

**Työntekijöiden työkykyä ylläpitävä toiminta** ymmärrettiin useimmin virkistäytymistilaisuuksiksi, joita oli muutamassa yrityksessä. Vuorotyön vuoksi niitä oli vaikea järjestää. Useimmat yrittäjät huomioivat työntekijöiden työkyvyn tuen tarpeet heidän kanssaan työskennellessään.



PIRA-tapausyrityksen yrittäjän ja työntekijän mielestä yrityksessä ei tarvita työkyvyn tuen toimintamalleja, sillä työkykyongelmia tai sairauslomia ei ollut. Työkyvyn tukemisesta ja siihen liittyvistä käytännöistä keskusteltiin intervention yhteydessä ja malli lisättiin yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Tutkimuksen seuranta-aikana malli oli hyvin yrittäjän muistissa. Hän koki, että se voisi olla hyödyksi, jos toistuvia poissaoloja tai muita ongelmia ilmaantuisi.

Toisen Toimintasuunnitelma-tapausyrityksen yrittäjän mukaan työkyvyn tuen toimintamallia ei ollut, eikä työkyvyn tuen käytännöistä ollut sovittu. Jos ongelmia tulee, ne hoidetaan tapauskohtaisesti. Yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa oli kuitenkin kirjaus työkykyä tukevista käytännöistä. Asian selkeyttämiseksi mallia täsmennettiin intervention yhteydessä. Toisessa Toimintasuunnitelma-tapausyrityksessä työterveyshoitaja tarjosi intervention yhteydessä mallia yrityksen tarpeiden mukaan räätälöitäväksi. Yrittäjä ei kokenut sitä tarpeelliseksi, eikä mallia hyödynnetty tutkimusaikana. Yrityksessä ilmennyt työkykyongelma hoidettiin kuitenkin onnistuneesti yrittäjän ja työterveyshuollon yhteistyössä.

Työterveyshuollon tekemä työkyvyn tuen malli sisältyi kaikkien kolmen verrokkiyrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Malleja ei kuitenkaan muistettu tai pidetty tarpeellisina joko sen vuoksi, että yrityksessä ei ollut työkykyongelmia tai niistä osattiin huolehtia muutenkin. Mallien hyödyntämiseen verrokkiyrityksissä ei tullut muutoksia tutkimusaikana.

**Yhteistyö työterveyshuollon toiminnan suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa** vaihteli yrityksittäin. Monessa yrityksessä oli epäselvyyttä työterveyshuollon sisällöstä ja palveluista. Kuten teollisuus- ja rakennusalan yrityksissä, myös ravitsemisalalla työterveyshuolto oli yleisimmin järjestetty työnantajan lakisääteisten velvoitteiden täyttämiseksi. Yrittäjät luottivat siihen, että työterveyshoitajat huolehtivat vaadittavien asioiden hoitamisesta:

*"Sillai hyvin on mennyt. Mä nyt luotan, että ne aina kertovat meille mitä pitää tehdä."*

Osa ravitsemispalvelujen yrittäjistä ja työntekijöistä koki työterveyshuollon käyttämän kielien vaikeana ja termien merkityksen epäselvänä. Toimintasuunnitelmat eivät olleet kaikille ymmärrettäviä. Tätä toivat esiin myös työterveyshoitajat. Yhteistyötä hankaloitti yrittäjien alituinen kiire: heillä ei ollut aikaa eikä aina kiinnostustakaan paneutua työterveyshuoltoasioihin. Nämä seikat samoin kuin vähäinen tietämys työterveyshuollosta vaikuttivat työterveyshuollon toiminnan suunnitteluun, kun sitä tehtiin yhdessä yrittäjien ja työntekijöiden kanssa. Eräs yrittäjä kertoi toiminnan yhteisestä suunnittelusta:

*"Mä sain katsoa, että mitä siihen kuuluu, ja olin ihan tyytyväinen. En kyllä ehdottellut mitään."*

Työterveyshoitajat toivoivat yrittäjien olevan aktiivisempia. He kuitenkin ymmärsivät yritysten ja yrittäjien tilanteet ja huomioivat ne omassa toiminnassaan.

Kuten teollisuus- ja rakennusalalla, työterveyshoitajat olivat pääosin vuosittain yhteydessä yrityksiinsä Kelan korvausasioissa ja toimintasuunnitelman päivittämiseksi. Tämä riitti useimmille yrittäjille, eikä enempää haluttukaan. Vain yhden verrokkiyrityksen johtaja toivoi tiiviimpää yhteistyötä ja useampia tapaamisia vuodessa työterveyshuollon kanssa. Niistä sovittiin lähtötilanteessa, mutta tieto tästä ei välittynyt eteenpäin, kun yrityksen työterveyshoitaja vaihtui tutkimuksen aikana.

Lähtötilanteessa PIRA-tapausyrityksen ja sen verrokin työterveyshuollon toimintasuunnitelma oli tehty ja päivitetty työterveyshoitajan toimesta. Tapausyrityksen johtajalle tämä menettely sopi hyvin, sillä se oli nopeaa ja vaivatonta. Toiminnan yhteinen suunnittelu toteutui kehittämisintervention yhteydessä, jossa työntekijöiden edustaja oli mukana. Samalla sovittiin toiminnan arvioinnista ja suunnitelman päivittämisestä jatkossa työterveyshoitajan vuotuisilla käynneillä työpaikalla. Johtajan mukaan suunnitelman päivittäminen ei ollut toistaiseksi tuonut siihen mitään uutta:

*"Niin ja sitten ehkä just tämä, että kun mekin, jos me ollaan nyt kahdeksan ja puoli vuotta, en muista koska meillä on toi työterveysyhteistyö alkanut, mutta samaa paperia aina päivitetään. Siinä ei loppupeleissä muutu mikään. Mikään. Että vissiin ei ole puhelinnumeroakaan vaihtunut sen aikana. Että siinä ei sinänsä se, se päivittäminen."*

PIRA-tapausyrityksen verrokkissa toiminnan suunnittelun ja arvioinnin menettelytapoihin ei tullut muutosta tutkimusajana, kun yrittäjän toivomat yhteistyötapaamiset eivät toteutuneet.

Myös molemmissa Toimintasuunnitelma-tapausyrityksissä työterveyshuollon toimintasuunnitelmat oli aikaisemmin laadittu työterveyshoitajan toimesta. Toisessa verrokkiyrityksessä työterveyshoitaja oli käynyt toimintasuunnitelman läpi yrittäjän kanssa työterveyshuollon toiminnan käynnistyessä. Sen jälkeen työterveyshoitaja oli huolehtinut suunnitelman päivittämisestä. Toisen verrokin toimintasuunnitelma oli tehty työpaikkaselvityksen yhteydessä työpaikalla niin, että työntekijät olivat osallistuneet suunnitteluun.

Toimintasuunnitelma-tapausyritysten interventioissa myös työntekijät osallistuivat suunnitteluun. Toisen tapausyrityksen toimintasuunnitelman päivitys ja toiminnan arviointi sovittiin tehtäväksi vuosittain yrittäjän ja työterveyshoitajan yhteistyössä. Sitä ennen yrittäjä

keskustelee työntekijöiden kanssa heidän toiveistaan. Toisessa tapausyrityksessä toimintasuunnitelma päivitettiin tutkimusajana työpaikalla niin, että työntekijät olivat mukana.

**Hyvää työterveysyhteistyö** oli yritysten johtajien mielestä yritysten tarpeiden mukaista. Siinä työterveyshoitaja huolehti, että lakisääteiset työterveysasiat tulevat hoidetuiksi. Keskinäinen tuntemus ja pitempiaikaisen yhteistyösuhteen myötä syntynyt luottamus olivat hyvän työterveysyhteistyön ominaispiirteitä. Hyvässä yhteistyössä oltiin yhteydessä tarpeen tullen matalalla kynnyksellä puolin ja toisin. Yksi johtaja mainitsi selkeät, yhdessä sovitut toimintatavat hyvän työterveysyhteistyön ominaispiirteinä.

Työntekijöille hyvä työterveysyhteistyö merkitsi useimmin palvelujen toimivuutta ja saatavuutta: terveystarkastuksiin kutsumista ja nopeaa pääsyä sairaanhoitoon, jos sairaanhoito sisältyi palveluihin. Työntekijät toivat esiin myös työterveyshoitajan ja -lääkärin tuttuuden sekä työntekijöiden työn tuntemuksen. Työterveyshoitajien mukaan hyvässä työterveysyhteistyössä lähdettiin yritysten tarpeista ja huomioitiin yritysten yksilölliset tilanteet ja resurssit. Hyvä yhteistyö oli mutkatonta, ja siinä molemmat osapuolet olivat aktiivisia. Yhdessä sovitut toimintatavat ja yhteistyön pitkäkestoisuus vahvistivat yhteistyötä. Niiden myötä yhteistyön osapuolten roolit selkeytyivät ja yhteinen kieli kehittyi.

**Tutkimuksen päättyessä** ravitsemisalan yrittäjät, työntekijöiden edustajat ja yritysten työterveyshoitajat yhden verrokkiyrityksen yrittäjää lukuun ottamatta olivat tyytyväisiä keskinäiseen yhteistyöhönsä. PIRA-tapausyrityksessä oli opittu työterveyshuollon toiminnasta sekä yhteistyöstä työturvallisuuden ja työkyvyn tukemiseksi. Kehittämisen intervention jälkeen yrittäjä huolehti työturvallisuudesta aikaisempaa järjestelmällisemmin. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa koettiin toimivaksi ja yhteistyökäytännöistä jatkossa oli sovittu. Verrokkiyrityksen yrittäjän toivoma tiiviimpi yhteistyö työterveyshuollon kanssa ei toteutunut ja siitä sovittiin uudelleen tutkimuksen päättyessä.

Toimintasuunnitelma-tapausyritysten pitkä yhteistyösuhte työterveyshuollon kanssa oli jo ennen tutkimuksen käynnistymistä synnyttänyt keskinäistä luottamusta ja tuttuutta, jotka tukivat yhteistyön toimivuutta. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa tiivistyi tutkimusajana entisestään ja yhteisistä toimintatavoista sovittiin. Kehittämisen intervention seurauksena yritysten työturvallisuustoiminta aktivoitui. Työntekijät tulivat mukaan työterveyshuollon toiminnan suunnitteluun kaikissa tapausyrityksissä. Verrokkiyritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyöhön ei tullut muutoksia.

### 4.3.3 Sosiaali- ja terveyspalvelut

Sosiaali- ja terveystalon tapaus-verrokkipareja oli kaksi kappaletta. Toisen parin muodosti kaksi yhdistystä ja toisen parin kaksi yritystä työterveyshuoltotiimeineen. Tapausorganisaatioissa ja niiden työterveyshuolloissa toteutettiin seuraavat kehittämisinterventiot:

- Toimintasuunnitelma-interventio yhdessä organisaatiossa,
- Työpaikkaselvitys-interventio yhdessä organisaatiossa.

Molemmat yhdistykset olivat olleet saman työterveyshuollon palveluntuottajan asiakaina noin viisi vuotta. Toisessa parissa yhteistyön pituus vaihteli: tapausyrityksessä yhteistyötä oli tehty puolitoista vuotta ja verrokkirytyksessä 12 vuotta.

**Työturvallisuustoiminta ja yhteistyö työterveyshuollon kanssa työturvallisuusasioissa** vaihteli eri organisaatioissa. Toimintasuunnitelma-tapausorganisaatiossa työsuojelutoiminta oli aktiivista ja säännöllistä. Työsuojelutoimikunta teki järjestelmällisesti riskinarviointia yhdessä työntekijöiden kanssa. Tietoja siitä ei lähetetty automaattisesti työterveyshuoltoon. Työsuojelutoimikunta oli tehnyt työterveyshuollon kanssa työpaikkaselvityksiä ja käsitellyt työterveyshuollon toimintasuunnitelmaehdotukset. Työturvallisuustoiminta jatkui tutkimusajana muuten ennallaan, mutta intervention yhteydessä sovittiin työterveyshuollon edustajan kutumisesta tarvittaessa työsuojelutoimikunnan kokouksiin. Myös verrokkorganisaatiossa oli työsuojelutoimikunta, mutta työturvallisuustoiminta oli satunnaisempaa. Ensiapuvälineistä oli huolehdittu. Riskejä arvioitiin, mutta järjestelmällistä ja dokumentoitua riskinarviointia ei tehty. Toiminta ei muuttunut tutkimusajana.

Työpaikkaselvitys-tapausorganisaation työturvallisuustoiminta oli lähtötilanteessa satunnaista, eikä riskinarviointia ollut tehty. Intervention jälkeen työpaikkaselvityksessä havaittuja puutteita korjattiin ja mm. ensiapuvälineet ja -koulutukset päivitettiin. Samoihin aikoihin organisaation työterveyshuollon palveluntuottaja vaihtui, mutta työterveyshoitajana jatkoi sama hoitaja. Intervention jälkeen organisaation työturvallisuustoiminta aktivoitui ja säilyi aktiivisena koko tutkimuksen ajan.

Työpaikkaselvitys-tapausorganisaation verrokkissa oli toimiva työsuojeluorganisaatio ja mm. riskinarviointia tehtiin säännöllisesti. Riskinarviointitietoja ei toimitettu työterveyshuoltoon. Vuoden kuluttua lähtötilanteesta verrokkorganisaatio yhdistyi suurempaan organisaatioon, sen yhdeksi yksiköksi. Samalla työterveyshuollon palveluntuottaja ja yrityksestä vastaava työterveyshoitaja vaihtuivat. Muutokset eivät vaikuttaneet organisaation (nyt yksikön) omaan riskinarviointitoimintaan, vaan se jatkui yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Riskinarviointitiedot eivät olleet työterveyshuollon käytössä.

**Työntekijöiden työkykyä ylläpitävä toiminta** oli aktiivista useimmissa organisaatioissa, vaikka resurssit sen järjestämiseksi vaihtelivat. Kaksi organisaatiota oli tehnyt siinä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Niistä toisen – Toimintasuunnitelma-tapausorganisaation – pyynnöstä työterveyshuolto oli tehnyt työhyvinvointikyselyn, jonka tulosten pohjalta oli yhdessä suunniteltu työpaikkaselvitys ja terveystarkastukset. Työpaikkaselvitys-organisaation verrokissa työterveyshoitaja oli pitänyt työyhteisön toimintaa edistäviä tilaisuuksia työpaikalla.

Työntekijöiden työkykyyn liittyvissä ongelmatilanteissa yhteistyö työterveyshuollon kanssa oli tavallista. Siihen oltiin tyytyväisiä: sitä oli tarvittu, se oli sujunut hyvin ja siitä oli ollut hyötyä. Työkyvyn tuen mallit sisältyivät työterveyshuollon dokumentteihin muissa paitsi Työpaikkaselvitys-tapausorganisaatiossa, jossa malleja ei koettu tarpeellisiksi. Intervention yhteydessä niistä sovittiin ja ne lisättiin osaksi työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa. Organisaation johtaja ei kuitenkaan muistanut tiedottaa sairauspoissaoloista työterveyshuollolle, vaan siitä sovittiin uudelleen tutkimuksen päättyessä. Muissa organisaatioissa mallit muistettiin ja niitä hyödynnettiin.

**Yhteistyö työterveyshuollon toiminnan suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa** vaihteli organisaatioittain. Selkeimmät käytännöt niistä oli Toimintasuunnitelma-tapausorganisaatiossa ja Työpaikkaselvitys-tapausorganisaation verrokissa.

Toimintasuunnitelma-organisaatiossa työterveyshuollon toiminta oli perustunut työterveyshoitajan tekemään ehdotukseen, joka käsiteltiin työsuojelutoimikunnassa. Kehittämisen interventiossa työterveyshuollon toimintaa suunniteltiin työterveyshoitajan, organisaation johtajan ja työntekijöiden edustajan yhteistyössä. Toiminnalle asetettiin konkreettiset tavoitteet, joiden saavuttamiseksi toimintasuunnitelman sisältöä uudistettiin ja laajennettiin. Vapaaehtoiset terveystarkastukset sovittiin tehtävän jatkossa sähköisinä. Työfysioterapeutin ja työterveyspsykologin palveluita hyödynnettäisiin entistä laajemmin työkyvyn tukemisessa. Suunnitelmaa toteutettiin jo ensimmäisen seurantavuoden aikana, ja yhteistyö tiivistyi entisestään. Suunnitelman toteutumista seurattiin ja arvioitiin ja sitä päivitettiin samassa yhteistyössä kuin aikaisemmin.

Toimintasuunnitelma-organisaation verrokissa oli tapana, että työterveyshoitaja teki ja päivitti toimintasuunnitelman ja lähetti sen organisaation johtajalle sähköpostitse. Työterveyshoitaja toivoi enemmän yhteistä suunnittelua:

*”Semmoisia palaveriteita, että pitää vaikka toimintasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Katsotaan sitä yrityksen tilannetta ja niitä kustannuksia ja sairauspoissaoloja sitten tarpeen mukaan, miten yritykset sitten haluaa.”*

Verrokkiorganisaation johdon edustaja ei kokenut suunnittelu- ja arviointitapaamisia työterveyshoitajan kanssa tarpeellisiksi. Yhteistoiminta työterveyshuollon kanssa oli riittävää



nykyisellään, eikä sen kehittämiseksi koettu olevan tarvetta. Työterveyshoitajan odotettiin hoitavan toimintasuunnitelman päivittämisen ja huolehtivan sen toteuttamisesta kuten ennenkin. Työterveyshuoltoon haluttiin olla yhteydessä silloin, kun oli jotain asiaa. Näihin toimintatapoihin ei tullut muutoksia tutkimusaikana.

Työpaikkaselvitys-tapausorganisaatiossa oli noudatettu aikaisemman työterveyshuollon palveluntuottajan tekemää toimintasuunnitelmaa, joka oli päivittämättä lähtötilanteessa. Työntekijät ja johtaja eivät olleet tyytyväisiä sairaanhoitopalvelujen saatavuuteen ja työterveyshuollon toimintatavoista oli epätietoisuutta. Kehittämisintervention yhteydessä sovittiin, että työterveyshoitaja tulee työpaikalle kertomaan työterveyshuollon toiminnasta. Se toteutui intervention jälkeen. Organisaation johtajalle oli tärkeintä henkilöstön tarvitsemien palvelujen saatavuus, eikä hän ei kaivannut 'turhia tapaamisia' kuten toimintasuunnitelmapalavereja työterveyshoitajan kanssa. Johtaja toivoi joustavaa yhteydenpitoa tarpeen mukaan. Työterveyshoitajan ehdotuksesta sovittiin yhteydenpidosta puolivuositain puhelimitse tai sähköpostitse. Samalla päivitetään työterveyshuollon toimintasuunnitelma. Ennen päivittämistä johtaja kysyy henkilöstön toiveita työterveyshuollolle.

Työpaikkaselvitys-organisaation verrokissa työntekijät olivat osallistuneet työterveyshuollon toiminnan suunnitteluun lähtötilanteessa. Toimintaa oli myös arvioitu yhdessä työyhteisön kanssa. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa oli ollut tiivistä myös organisaation muutostilanteessa. Kun koko organisaatio siirtyi tutkimusaikana suuremman organisaation yksiköksi, työterveyshuolto vaihtui, eivätkä työntekijät ja aikaisempi johtaja olleet enää mukana työterveyshuollon toiminnan suunnittelussa. Sen jälkeen heillä ei ollut tarkkaa tietoa työterveyshuollon toimintasuunnitelmasta, eikä yhteydenpito työterveyshuoltoon ollut enää yhtä sujuvaa kuin aikaisemmin. Uuden työterveyshuollon kanssa oli kuitenkin tehty onnistuneesti yhteistyötä työntekijän työkykyyn liittyvässä asiassa.

**Hyvä työterveysyhteistyö** perustui sosiaali- ja terveysalan johtajien näkemysten mukaan asiakasorganisaatioiden tarpeisiin ja tilanteisiin. Toisille heistä se tarkoitti suunnitelmallista, jatkuvaa ja laaja-alaista yhteistyötä työkyvyn tukemiseksi. Toisille se taas merkitsi palvelujen nopeaa ja vaivatonta saatavuutta sekä työterveyshuollon joustavaa toimintaa organisaation tarpeisiin vastaamiseksi. Myös tämän toimialan johtajille oli tärkeää, että työterveyshuolto huolehti siitä, että työterveyshuoltoon liittyvät työnantajan velvoitteet tulevat hoidetuiksi. Yhteyden saaminen työterveyshoitajaan tarvittaessa oli tärkeää niin työnantajille kuin työntekijöille. Työntekijöille hyvää yhteistyötä oli sairaanhoidon ja muiden työterveyshuollon palvelujen saatavuus. Työterveyshoitajat painottivat hyvässä yhteistyössä asiakasorganisaatioiden tarpeiden mukaisuutta sekä molemminpuolista ja aktiivista yhteydenpitoa.

**Tutkimuksen päättyessä** useimmissa sosiaali- ja terveystapausorganisaatioissa yhteistyön työterveyshuollon kanssa koettiin sujuvan pääosin hyvin. Toimintasuunnitelma-tapausorganisaation jo lähtötilanteessa säännöllinen yhteistyö työterveyshuollon kanssa oli tiivistynyt entisestään tutkimusaikana. Työterveyshuollon palveluita oli opittu hyödyntämään entistä paremmin työkyvyn tukemisessa niin työyhteisö- kuin yksilötasolla. Verrokkiorganisaatioissa ei tartuttu työterveyshoitajan ehdotuksiin yhteisestä toiminnan suunnittelusta, vaan yhteistyö jatkui kuten ennenkin.

Työpaikkaselvitys-tapausorganisaation johtajan ja työterveyshoitajan vuoropuhelu oli lisääntynyt ja yhteisistä toimintatavoista oli sovittu. Yrittäjä totesi olevansa aikaisempaa tyytyväisempi yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa:

*"Siitä mä olen positiivisesti yllättynyt, että nyt ei ihan kaikkea ihmeellistä tehdä. Että jotain kun tulee, niin kysytään, että tehdäänkö näin vai eikö tehdä. Että ennen tehtiin ihan mitä vaan. Se on mennyt parempaan suuntaan."*

Yhteistyössä oli vielä kehitettävää, mutta yhteyden saaminen työterveyshoitajaan oli parantunut ja asiat olivat selkeytyneet yhteistyön aktivoiduttua tutkimusaikana.

*"Mä voin sanoa näin, et jos ei tätä tällaisista [tutkimusta] olisi ollut, niin me ei oltaisi kyllä oltu missään tekemisissä [työterveyshuollon kanssa]."*

Työpaikkaselvitys-organisaation verrokin tiivis yhteistyö aikaisemman työterveyshuollon kanssa oli päättynyt. Uudessa organisaatiossa uuden työterveyshuollon kanssa yhteistyö oli vasta alkamassa, mutta erilaisessa roolissa kuin aikaisemmin: työyhteisön jäsenet eivät enää olleet mukana suunnittelemassa työterveyshuollon toimintaa.

#### 4.3.4 Ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta

Ammatillisella, tieteellisellä ja teknisellä alalla toimivien yritysten ja niiden työterveyshuoltojen muodostamia tapaus-verrokkipareja oli viisi kappaletta, yhteensä kymmenen yritystä työterveyshuoltotiimeineen. Tapausyrityksissä ja niiden työterveyshuolloissa toteutettiin seuraavat kehittämisinterventiot:

- Toimintasuunnitelma-interventio kahdessa yrityksessä,
- PIRA-interventio kahdessa yrityksessä,
- Työpaikkaselvitys-interventio yhdessä yrityksessä.

Yksi tapaus-verrokkipari oli aloittanut yhteistyönsä juuri ennen tutkimuksen käynnistymistä. Sen molemmat yritykset olivat järjestäneet työterveyshuoltopalvelut ensimmäistä kertaa. Muiden yritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyö oli kestänyt lyhimmillään

puolitoista vuotta ja pisimmillään 14 vuotta kuitenkin niin, että yhteistyön pituus kussakin tapaus-verrokkiparissa oli samaa luokkaa.

**Yhteistyö työterveyshuollon kanssa yritysten työturvallisuusasioissa** oli käynnistymässä työterveyshuoltosopimuksen vastikään solmineissa yrityksissä. Aikaisemmin yrittäjien voimin toimineisiin yrityksiin oli palkattu ensimmäiset työntekijät, eikä työturvallisuusasioihin ollut vielä ehditty paneutua. Työturvallisuudesta huolehtimista pidettiin tärkeänä, joskin siihen liittyvien riskien arvioitiin olevan vähäisiä.

Pitempään työterveyshuollon kanssa yhteistyötä tehneissä yrityksissä työturvallisuustoiminta vaihteli. Joissain yrityksissä yrittäjät pyrkivät aktiivisesti – mutta eivät aina järjestelmällisesti – ehkäisemään työturvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Toisissa yrityksissä toiminta työturvallisuuden parantamiseksi oli satunnaisempaa. Säännöllistä, yritysten itse toteuttamaa riskienarviointia tehtiin kahdessa yrityksessä kymmenestä. Tavallisesti riskejä oli arvioitu yhdessä työterveyshuollon kanssa työpaikkaselvitysten yhteydessä. Joissain yrityksissä työpaikkaselvityksen oletettiin täyttävän työnantajan velvoitteen arvioida työn ja työpaikan työturvallisuusriskejä sekä ehkäistä ja vähentää niitä.

Myös yhteistyö työterveyshuollon kanssa työturvallisuusasioissa vaihteli. Useimmin se toteutui työpaikkaselvityksissä ja terveystarkastuksissa, joissa työterveyshuolto antoi tietoja ja teki toimenpide-ehdotuksia työturvallisuudesta huolehtimiseksi. Työterveyshuolto ohjasi ensiapuvalmiuden järjestämisessä ja tarjosi joskus myös ensiapukoulutusta.

Molemmissa Toimintasuunnitelma-tapausyrityksissä työturvallisuusriskit tunnistettiin hyvin ja niitä pyrittiin torjumaan aktiivisesti. Toisen yrityksen kehittämisinterventiossa työterveyshuollon toiminnan yhdeksi tavoitteeksi asetettiin väkivallan uhkan vähentäminen. Muiden kuin teknisten ratkaisujen osalta interventiossa suunnitellut toimet toteutettiin. Tutkimuksen aikana yrityksen oma työturvallisuustoiminta aktivoitui entisestään.

Toisessa Toimintasuunnitelma-tapausyrityksessä tavoitteisiin sisältyi yhdistetyn riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen tekeminen, ensiapukoulutukset sekä psyykkisen hyvinvoinnin ja kuormituksen hallinta. Sovittu toiminta toteutettiin tutkimusaikana. Yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyö tiivistyi, ja yrityksessä pyrittiin edistämään työturvallisuutta aikaisempaa järjestelmällisemmin.

Kuten Toimintasuunnitelma-tapausyrityksissä myös niiden verrokeissa työterveyshuolto oli selvittänyt työn vaaroja ja riskejä työpaikkaselvityksissä sekä ohjeistanut mm. väkivallan uhkaan varautumisessa. Toisessa verrokkirytyksessä työturvallisuustoiminta ei ollut systemaattista, mutta työturvallisuudesta huolehtimisesta keskusteltiin paljon. Tutkimusaikana työterveyshuolto teki ehdotuksia riskien selvittämiseksi ja osallistui muutenkin työturvallisuuden edistämiseen kuten aikaisemmin. Yrittäjä koki, että vaikka tutkimuksen aikana oli



ollut hyvä keskustella työterveyshoitajan kanssa kasvotusten, mikään ei ollut muuttunut yhteistyössä.

Toisessa verrokkiyrityksessä työturvallisuustoiminta oli aktiivista ja yhteistyö työterveyshuollon kanssa tiivistä. Tutkimusaikana pitkäaikaiseen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa tuli muutos, kun työterveyshuollon palveluntuottaja ja työterveyshoitaja vaihtuivat organisaatiomuutoksen yhteydessä. Uuden työterveyshuollon toimintatavat poikkesivat aikaisemmista. Esimerkiksi työpaikkaselvityksen tekemisestä ei enää ilmoitettu työyhteisölle eikä työyhteisön kuulemiselle varattu aikaa kuten aikaisemmin oli ollut tapana.

PIRA-tapausyrityksissä riskinarvioinnin tekeminen toteutui kehittämisintervention yhteydessä. Toisessa niistä intervention koettiin parantaneen yrityksen työturvallisuustoimintaa ja auttaneen sen suunnittelussa. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa työturvallisuuden ja työkyvyn tukemiseksi tuli konkreettisemmaksi, ja yhteistyön osapuolten roolit selkeytyivät. Toisessa tapausyrityksessä työturvallisuustoiminta oli jo lähtötilanteessa säännöllistä ja systemaattista, mutta riskinarviointia ei ollut tehty. Interventiossa asiat tulivat lähinnä "mietittyä kunnolla läpi". Interventioiden jälkeen molemmissa yrityksissä tehtiin toimenpiteitä mm. henkisen kuormituksen vähentämiseksi. Molempien yritysten johtajat kokivat yhteistyön työterveyshuollon kanssa aktivoituneen.

Toisen PIRA-tapausyrityksen verrokissa työterveysyhteistyö oli pysähdyksissä lähtötilanteessa. Se käynnistyi lähtöhaastattelun jälkeen, ja yrittäjän toivomat työpaikkaselvitys ja terveystarkastukset tehtiin. Toisessa verrokissa yhteistyö jatkui kuten aikaisemmin. Molempien verrokkiyritysten työterveyshoitajat ohjeistivat yrittäjiä riskinarvioinnin tekemiseen, antoivat heille materiaalia sen tueksi ja suosittelivat ensiapukoulutusten päivittämistä. Riskinarvioinnit eivät toteutuneet yrityksissä tutkimusaikana. Toisessa yrityksessä ensiapukoulutusta hankittiin työsuojelutarkastajan käynnin jälkeen, toisessa ensiavun järjestämiseen ei tullut muutoksia.

Työpaikkaselvitys-tapausyrityksessä ja sen verrokissa tehtiin työpaikkaselvitys ensimmäistä kertaa, kun tutkimus käynnistyi. Tapausyrityksessä huolehdittiin kehittämisintervention jälkeen mm. ensiapukoulutuksen järjestämisestä työpaikkaselvityksen toimenpide-ehdotusten mukaisesti. Yrityksen johtajan mukaan kehittämisinterventiossa tehdyn työpaikkaselvityksen ainoa hyöty oli se, että hän joutui miettimään ja tuli tietoiseksi työnantajan vastuista. Ne olivat yrittäjän mukaan korostuneet interventiossa yhteisen suunnittelun sijaan.

*"Mä uskon, että me osattaisiin sieltä [työterveyshuollosta] sitten kysyä ohjeita ja neuvoja. Ja tavallaan, että miten kuuluu edetä, ja mitä kaikkia vastuuta ja velvollisuuksia on sitten olemassa."*

Työpaikkaselvitys-tapausyrityksen verrokissa alettiin työpaikkaselvityksen jälkeen suunnitella uutta selvitystä yrityksen työympäristön muututtua. Se ei toteutunut tutkimusaikana. Yrityksen johtaja ei nähnyt tarvetta muuhun kuin toistaiseksi toteutuneeseen yhteistyöhön terveyshuollon kanssa.

**Yritysten järjestämässä työkykyä ylläpitävässä toiminnassa** yhteistyön tekeminen työterveyshuollon kanssa oli harvinaista. Lähes kaikissa yrityksissä työkykyä ylläpitävä toiminta käsitettiin laaja-alaisesti ja siihen panostettiin jatkuvasti ja monipuolisesti. Henkilöstölle järjestettiin koulutuksia, opintomatkoja ja yhteisiä tilaisuuksia sekä edistettiin tuki- ja liikuntaelimestön kuntoa sekä henkistä jaksamista. Näissä yrityksissä työkykyä ylläpitävä toiminta jatkui aktiivisena ja monipuolisena tutkimusaikana.

**Työkyvyn tuen malleja** oli lähtötilanteessa kaikkien yritysten työterveyshuollon dokumenteissa. Toisessa kahdesta Toimintasuunnitelma-tapausyrityksestä malli oli yrityksen työterveyshuollon dokumenteissa, mutta sitä ei muistettu. Yrityksen kehittämisinterventiossa käytiin yhdessä läpi mitä työkyvyn tuen malli ja siihen liittyvät toimintatavat tarkoittavat käytännössä. Tutkimusaikana malli osoittautui tarpeelliseksi työntekijän työhön paluun tukemisessa. Sen yhteydessä työterveyshoitaja kävi työpaikalla keskustelemassa työkyvyn tuen toimintatavoista, jotta kaikki olisivat niistä tietoisia. Yrityksen verrokissa sairauspoissaolojen seuranta toteutui, mutta muita työkyvyn tuen toimintatapoja ei muistettu. Tähän ei tullut muutosta tutkimusaikana. Toisessa Toimintasuunnitelma-tapausyrityksessä ja sen verrokissa työkyvyn tuen mallit olivat käytössä. Molempien yritysten johtajat kertoivat niistä olleen hyötyä työntekijöiden työkykyongelmien hoitamisessa.

PIRA-tapausyrityksissä työkyvyn tuen malleja ei aina muistettu hyödyntää. Työkykyongelmien ilmaantuessa yrityksistä oltiin kuitenkin yhteydessä työterveyshuoltoon ja saatiin sieltä apua. Toisessa tapausyrityksessä työkyvyn tuen malli otettiin käyttöön tutkimusaikana ja siihen oltiin tyytyväisiä. Toisen tapausyrityksen johtaja vaihtui tutkimuksen toisena seurantavuotena. Hän ei tuntenut mallia ja toivoi siitä keskustelua työterveyshoitajan kanssa tutkimuksen päättyessä.

PIRA-tapausyritysten verrokeissa työkyvyn tuen malleja ei muistettu lähtötilanteessa. Toisessa mallia ei nähty tarpeelliseksi. Tähän ei tullut muutosta tutkimusaikana. Toisessa malli päivitettiin. Samalla suunniteltiin, että työterveyshoitaja tulee työpaikalle kertomaan työterveyshuollosta ja työkyvyn tukemisesta. Tämä ei kuitenkaan toteutunut tutkimusaikana.

Työpaikkaselvitys-tapausyrityksessä mallia ei muistettu ensimmäisen seurantavuoden aikana. Tutkimuksen päättyessä sairauspoissaolojen seuranta yhteistyössä työterveyshuollon kanssa alkoi tuntua johtajasta järkevältä. Verrokkiyrityksessä sairauspoissaolojen seuranta toimi alusta lähtien.

**Yhteistyö työterveyshuollon toiminnan suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa** vaihteli erityisesti työntekijöiden osallistumisen sekä toiminnan seurannan ja arvioinnin suhteen. Useimmin työterveyshuollon toiminta suunniteltiin työterveyshoitajan ja yrityksen johtajan yhteistyössä. Lähtötilanteessa työntekijät osallistuivat toimintasuunnitelman laatimiseen tai päivittämiseen kolmessa yrityksessä kymmenestä.

Toisen Toimintasuunnitelma-intervention osallistujia olivat tapausyrityksen johtaja ja työterveyshoitaja. Toisessa mukana olivat myös työntekijät. Molemmissa interventioissa tehtiin työterveyshuollon toimintasuunnitelmiin sisältyi työturvallisuuden parantamisen lisäksi mm. henkisen kuormituksen vähentämistä sekä työkyvyn tukemista yksilö- ja yhteisötasolla. Suunniteltua toimintaa toteutettiin molemmissa yrityksissä tutkimusaikana. Johtajat ja työterveyshoitajat seurasivat ja arvioivat toimintasuunnitelman toteutumista tutkimusaikana.

Toisen Toimintasuunnitelma-tapausyrityksen verrokissa työterveyshoitaja päivitti toimintasuunnitelman yrityksen johtajan kanssa puhelinkeskustelussa. Toisessa verrokkiyrityksessä oli ollut tapana suunnitella ja arvioida työterveyshuollon toimintaa työterveyshoitajan, yrittäjän ja yrityksen henkilöstön yhteistyössä. Tämä yhteistyö päättyi, kun yrityksen omistaja ja työterveyshuolto vaihtuivat tutkimusaikana. Sen jälkeen työterveyshuollon toiminta suunniteltiin muualla uudessa organisaatiossa. Työntekijät ja heidän esimiehensä eivät enää tienneet toimintasuunnitelman sisällöstä:

*"Kun me ei olla nähty tätä kyllä. Meillä ei ole mitään tietoa."*

Toisessa kahdesta PIRA-tapausyrityksestä työterveyshuollon toiminta oli suunniteltu alun perin työterveyshuollon ja koko työyhteisön yhteistyössä. Samoin toimittiin, kun suunnitelma päivitettiin intervention jälkeen. Kun yritykseen tuli uusi johtaja, hän halusi jatkaa tätä yhteistyötapaa:

*"Siis minun mielestäni, miksei kaikki olisi mukana. Sehän tehdään juuri meitä kaikkia varten eikä minua varten se homma. Että yhdessä niitä ollaan pyritty tähänkin mennessä ratkaisemaan, ja mun mielestä enemmän me saadaan siitä irti, jos mä otan kaikki mukaan sitä tekemään."*

Työntekijän mielestä yhteisellä suunnittelulla varmistetaan, että työntekijät tietävät mitä työterveyshuolto on ja mitä palveluja sieltä saa. Tutkimusaikana työyhteisössä keskusteltiin työterveys- ja työturvallisuusasioita. Työpaikkaselvitysraportin toimenpide-ehdotukset käytiin yhdessä läpi ja mietittiin terveystarkastusten tarpeellisuutta.

Tutkimuksen päättyessä työterveyshoitaja sopi uuden johtajan kanssa toimintasuunnitelman päivittämisen aikataulusta. Työterveyshoitajan mukaan suunnitelman läpikäynti kolmen vuoden välein voisi riittää, sillä terveystarkastukset ja työpaikkaselvitys tehtiin samalla

aikataululla. Yrittäjälle tämä sopi, vaikka toimintasuunnitelman vuosittaisella tarkastelulla oli puolensa:

*"Niin, en tiedä tarvitseeko sitä. Toisaalta mietin, että voisihan se olla, että kävisi läpi sen, mitä vuoden aikana on tehty, ja että onko, tai tavallaan, että mulle tulisi semmoinen olo, että olen hoitanut kaikki mitä mun kuuluu hoitaa..."*

Toisessa PIRA-tapausyrityksessä työterveyshuollon toiminta oli lähtötilanteessa suunniteltu yrittäjän ja työterveyshoitajan yhteistyössä. Tutkimusaikana toimintasuunnitelma päivitettiin samassa yhteistyössä. Yrittäjä piti toiminnan arviointia tärkeänä, mutta sen käytännöistä ei ollut aikaisemmin sovittu. Johtajan mielestä työterveyshuollon toiminnasta ja yhteistyöstä oli keskusteltu tutkimuksen aikana perin pohjin, eikä enemmälle ollut tarvetta. Tilanteen päivitys työterveyshoitajan kanssa kerran vuodessa riitti hyvin jatkossa.

Tämän PIRA-tapausyrityksen verrokissa työterveyshuollon toimintasuunnitelma oli tehty alun perin yrittäjän ja työterveyshoitajan yhteistyössä. Työterveyshoitaja oli huolehtinut sen päivittämisestä. Samalla tavalla jatkettiin tutkimusaikana. Yrittäjän mielestä kahden välisiä keskusteluja työterveyshoitajan kanssa tarvitaan, mutta ei liian usein.

Toisen PIRA-tapausyrityksen verrokissa työterveyshuollon toimintasuunnitelma oli tehty alun perin työterveyshuollossa. Tutkimuksen käynnistyessä yrittäjän ja työterveyshuollon välisiä keskusteluja ei ollut käyty neljään vuoteen, eikä yrittäjä muistanut toimintasuunnitelmaa:

*"Onko sinulla meidän toimintasuunnitelma siinä? Mä en ole muistaakseni nähnytkaan sitä koskaan."*

Tutkimuksen ensimmäisenä seurantavuotena yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelma uusittiin työpaikkaselvityksen yhteydessä. Tutkimuksen aikana työterveyshoitaja ja yrittäjä seurasivat ja arvioivat suunnitelman toteutumista.

Työpaikkaselvitys-tapausyrityksen ja sen verrokin työterveyshuollon toimintasuunnitelmat oli tehty sopimusneuvottelun yhteydessä yritysten johtajien kanssa. Molemmille johtajille oli tärkeää, että työterveyshuolto oli järjestetty ja työnantajan lakisääteinen velvoite täytetty. Muuten oli tärkeintä, että työntekijät pääsevät helposti lääkäriin:

*"--- totta kai, jos joku haluaa käydä lääkärissä, niin mielestäni se on semmoinen palvelu, mitä yrityksen kuuluu tarjota."*

Säännölliseen yhteistyöhön tai tapaamisiin työterveyshuollon kanssa johtajat eivät kokee olevan tarvetta. He odottivat työterveyshuollon olevan aktiivinen yrityksiin päin, jos sillä on jotain tarjottavaa. Molemmat olivat kiinnostuneita työhyvinvointia tukevista palveluista, jotka eivät sisälly perinteiseen työterveyshuoltoon. Tapausyrityksen johtaja ideoi



niitä tutkimuksen alkaessa. Ne eivät toteutuneet tutkimusaikana, ja johtaja palasi niihin vielä tutkimuksen päättyessä.

**Hyvä työterveysyhteistyö** perustui tämän toimialan - kuten muidenkin toimialojen - johtajien mukaan asiakasyritysten tarpeisiin. Hyvässä työterveysyhteistyössä työnantajien työterveyshuoltoon liittyvät velvoitteet tulevat hoidetuiksi. Hyvä yhteistyö on sujuvaa ja yhteydessä ollaan tarvittaessa. Yhteistyötapaamiset ja keskustelut työterveyshuollon kanssa kuuluvat hyvään työterveysyhteistyöhön – ei kuitenkaan kovin usein, eikä niihin saa mennä paljon aikaa. Kaksi johtajaa korosti hyvässä työterveysyhteistyössä myös keskinäistä tuntemusta ja luottamusta sekä yhteistyön osapuolten selkeitä rooleja.

Moni johtaja ja kaikki työntekijät totesivat palvelujen hyvän saatavuuden olevan merkki toimivasta työterveysyhteistyöstä. Myös työterveyshuollon maantieteellinen läheisyys mainittiin usein. Monelle työntekijälle oli tärkeää, että yhteistyötä tehdään tuttujen työterveyshuollon ammattilaisten kanssa.

Useimmat työterveyshoitajat korostivat johtajien tavoin yritysten tarpeisiin perustuvaa yhteistyötä. Hyvä yhteistyö on joustavaa ja helppoa. Siinä otetaan huomioon kummankin resurssit. Molemmat ovat aktiivisia ja kuuntelevat toisiaan. Hyvä työterveysyhteistyö on pitkäjänteistä; siinä tullaan tutuiksi ja keskinäinen luottamus kehittyi.

**Tutkimuksen päättyessä** suurin osa ammatillisen, tieteellisen ja teknisen alan johtajista, työntekijöistä ja työterveyshoitajista olivat tyytyväisiä keskinäiseen yhteistyöhönsä. Hyvin toimivan yhteistyön merkitys muistettiin erityisesti yhdessä verrokissa, jossa se päättyi organisaation toimijoista riippumattomista syistä.

Tutkimuksen aikana Toimintasuunnitelma-tapausyrityksissä oli opittu tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuollon kanssa työkyvyn ja työturvallisuuden parantamiseksi. Sen seurauksena yritysten työturvallisuustoiminta aktivoitui ja työturvallisuutta pyrittiin edistämään aikaisempaa systemaattisemmin. Toisessa tapausyrityksessä työkyvyn tuen toimintatapojen tuntemus parani koko työyhteisössä. Molempien yritysten jo alun perin hyväksi koettu yhteistyö työterveyshuollon kanssa tiivistyi entisestään tutkimusaikana:

*”---meidän yhteistyö on tiivistynyt ja sillä tavalla, nivoutunut ehkä paremmin yhteen.”*

Toisen verrokkiyrityksen johtajan ja työterveyshoitajan mielestä heidän yhteistyönsä toimi hyvin, eikä mikään ollut muuttunut tutkimuksen aikana. Toisessa verrokissa pitkä ja tiivis yhteistyö työterveyshuollon kanssa päättyi organisaatiomuutoksen yhteydessä. Uuden työterveyshuollon uudenlaiset toimintatavat olivat vieraita työntekijöille, joilla oli toisenlainen kuva työterveysyhteistyöstä. Tutkimuksen päättyessä yhteistyön rakentaminen uuden työterveyshuollon kanssa oli alkamassa.

PIRA-tapausyritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyö aktivoitui kehittämisinterventioiden seurauksena. Erityisesti toisessa tapausyrityksessä intervention koettiin parantaneen yrityksen työturvallisuustoimintaa ja auttaneen sen suunnittelussa. Yhteistyön osapuolten roolit ja tehtävät selkeytyivät ja yhteistyötavoista sovittiin.

Toisen PIRA-tapausyrityksen verrokin yhteistyö työterveyshuollon kanssa ei muuttunut tutkimusaikana. Toisessa verrokkissa pitkään pysähdyksissä ollut yhteistyö työterveyshuollon kanssa oli lähtenyt taas liikkeelle.

Työpaikkaselvitys-tapausyrityksen johtaja oli oppinut työnantajan työturvallisuus- ja työterveysvelvoitteista ja että työterveyshuollosta saa niistä neuvoja. Sekä tapausyrityksen että verrokin johtajien mielestä suurimmat hyödyt työterveyshuollosta olivat, että työnantajan velvoitteet oli hoidettu, ja että lääkäriin pääsi nopeasti. Muulle kuin välttämättömälle yhteydenpidolle työterveyshuollon kanssa ei koettu tarvetta.

*"Jotenkin tuntuu, että työterveys on vähän semmoinen meille ehkä etäinen asia".*

#### 4.3.5 Yhteenvetoa yhteistyöstä ja sen kehittymisestä tapausverrokkipareissa

Yhteistyön kehittämisinterventioiden myönteiset vaikutukset ilmenivät tapausyritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyön aktivoitumisena ja tiivistymisenä kaksi vuotta kestäneessä yhteistyön seurannassa. Yhteistyön kehittymisen myötä osapuolten roolit selkeytyivät ja yritysten tarpeisiin sopivista yhteistyön ja yhteydenpidon tavoista sovittiin. Työterveyshuollon toimintaa seurattiin ja arvioitiin säännöllisesti työterveysyhteistyössä. Työntekijät osallistuivat yhteistyöhön aikaisempaa yleisemmin.

Kehittämisinterventioissa sovittujen konkreettisten toimenpiteiden toteuttamisen lisäksi yrityksissä oli opittu työterveyshuollon toiminnasta ja palveluista sekä tekemään yhteistyötä työterveyshuollon kanssa työkyvyn ja työturvallisuuden tukemiseksi. Työterveyshuollon palveluja osattiin hyödyntää aikaisempaa paremmin ja uusia palveluja oli otettu käyttöön. Palveluja käytettiin entistä laajemmin työkyvyn tukemiseen yksilö- ja yhteisötasolla. Työkyvyn tuen toimintatapojen tuntemus parani, sitä tukevia malleja oli otettu käyttöön ja niistä oli ollut hyötyä. Työturvallisuudesta huolehtiminen aktivoitui ja monessa yrityksessä siitä oli tullut järjestelmällisempää.

Useimpien verrokkirytysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyöhön ei tullut muutoksia tutkimusaikana. Muutamissa verrokeissa yhteistyö kuitenkin aktivoitui. Se ilmeni mm. työpaikkaselvitysten ja/tai terveystarkastusten sekä toimintasuunnitelmien saattamisena

ajan tasalle silloin, kun niiden huomattiin olevan tekemättä tai aikataulusta myöhässä lähtötilanteessa. Joissain verrokkiyrityksissä ja niiden työterveyshuolloissa sovittiin yhteistyön käytännöistä, mitä ei aikaisemmin ollut tehty.

Sekä tapaus- että verrokkiyritykset ja niiden työterveyshoitajat olivat pääosin tyytyväisiä keskinäiseen yhteistyöhönsä tutkimuksen päättyessä. Useimmissa verrokkiyrityksissä yhteistyötä haluttiin jatkaa entiseen tapaan; se oli vastannut yritysten tarpeita. Yhteistyötä työterveyshuollon kanssa haluttiin tiivistää kahdessa verrokkiyrityksessä, joissa työterveyshuollon toiminta tai yhteydenpito yrityksen kanssa ei ollut toteutunut sovitusti. Kahdessa muussa verrokkiorganisaatiossa jäätin kaipaamaan tiivistä ja hyödylliseksi koettua yhteistyötä työterveyshuollon kanssa, kun siihen tuli muutoksia organisaation toimijoista riippumattomista syistä.

Yhteistä useimmille yrityksille – niiden johtajille ja työntekijöille – oli luottamus työterveyshuollon asiantuntemukseen, vaikka työterveyshuollon toimintatapoihin tai palveluihin ei aina oltu täysin tyytyväisiä. Yritysten johtajat luottivat siihen, että työterveyshoitajat huolehtivat työterveyshuoltoon liittyvien lakisääteisten ja muiden asioiden hoitamisesta. Se oli tärkeää kaikille johtajille: he halusivat täyttää veloitteensa työnantajina lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Halu ja mahdollisuudet panostaa tätä laajempaan ja säännölliseen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa esimerkiksi toiminnan suunnittelemiseksi ja kehittämiseksi vaihtelivat. Useimmat johtajat halusivat tehdä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa silloin, kun yrityksellä oli siihen tarvetta. Työterveyshoitajan yhteydenotot toimintasuunnitelman päivittämiseksi kerran vuodessa sopivat useimmille yrityksille. Henkilökohtaista tapaamista työterveyshoitajan kanssa ei moni yritys pitänyt silloinkaan tarpeellisenä.

Työterveyshuollon palvelut koettiin useimmin hyödyllisiksi. Erityisesti terveystarkastukset olivat työntekijöiden ja johtajien mielestä tarpeellisia, eikä niihin juuri kohdistunut kritiikkiä. Sairaanhoitopalvelujen saatavuus oli tärkeää silloin, kun sairaanhoito sisältyi työterveyshuollon palveluihin. Sekä johtajille että työntekijöille oli tärkeää saada työterveyshoitajaan helposti yhteyttä, jotta apua saataisiin tarpeen tullen nopeasti. Yritysten työterveyshoitajat pyrkivät vastaamaan yrittäjien ja työntekijöiden tarpeisiin ja toimimaan heidän toivomallaan tavalla. He puolestaan toivoivat yrityksiltä enemmän aktiivisuutta ja kiinnostusta yhteistyöhön. Samalla moni työterveyshoitaja koki, ettei heillä itsellään eikä heidän työterveyshuoltoyksiköllään ollut riittävästi resursseja tiiviiseen ja pitkäjänteiseen työterveysyhteistyöhön kaikkien pienten asiakasyritysten kanssa.

## 5 TULOSTEN YHTEENVETO JA POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ja kehittää pienten, alle 20 henkilön yritysten ja työterveyshuollon yhteistyötä sekä siihen liittyviä käytäntöjä. Lisäksi tavoitteena oli selvittää kehittämisen vaikutuksia yhteistyöhön, yritysten työympäristöön, työyhteisöön, tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä yrityksen toiminnalle sekä yritysten toimintatapoihin työterveyteen, työturvallisuuteen ja työkykyyn liittyvissä asioissa.

### 5.1 Keskeiset tulokset

Keskeiset tulokset sisältävät yhteenvedon pienten yritysten ja työterveyshuollon edustajien näkemyksistä ja kokemuksista yhteistyöstä sekä siinä tapahtuneista muutoksista kahden vuoden seuranta-aikana. Pienten yritysten johtajien ja työntekijöiden tulokset koskevat yritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyötä. Työterveyshuoltohenkilöstön ja työterveyshuolto-organisaatioiden edustajien tulokset kertovat työterveyshuollon toimintatavoista ja yhteistyöstä yleensä pienten yritysten kanssa.

Tapaus-verrokkiparien tulokset sisältävät keskeiset havainnot eri toimialoilla toimivien tapaus- ja verrokkiyritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyön kehittymisestä sekä muutoksista tapausyrityksissä tutkimusaikana. Tuloksiin sisältyy tapaus-verrokkiasettelmassa tehtyjen PIRA-, Työpaikkaselvitys- ja Toimintasuunnitelma-interventoiden vaikutukset, joita kuvataan myös kaikkien yritysten tulosten yhteydessä.

#### **Pienten yritysten johtajat ja työntekijät**

Yhteistyö kehittämisinterventioihin liittyvässä toiminnassa

- PIRA-tapausyrityksissä työntekijöiden tietoisuus siitä, että yrityksessä oli tehty riskinarviointi, lisääntyi merkittävästi tutkimusaikana. Myös työntekijöiden osallistuminen riskinarvioinnin tekemiseen yleistyi. Verrokkiyrityksissä ei ilmennyt vastavia muutoksia.
- PIRA-tapausyritysten työntekijöiden tietoisuus työterveyshuollon osallistumisesta riskinarvioinnin tekemiseen lisääntyi hieman verrokkiyritysten tulosten pysyessä ennallaan.
- Työpaikkaselvitys-tapausyritysten työntekijöiden tietämys siitä, että työpaikkaselvitys oli tehty, parani merkittävästi verrattuna verrokkeihin. Tapausyritysten työntekijöiden osallistuminen työpaikkaselvitykseen yleistyi hieman suunnan ollessa päinvastainen verrokkiyrityksissä.



- Työpaikkaselvitykseen osallistuneista epätietoisten työntekijöiden osuus laski hie-  
man Työpaikkaselvitys-tapausyrityksissä. Verrokkiyrityksissä suunta oli päinvas-  
tainen.
- Työntekijöiden osallistuminen yrityksen työterveyshuollon toiminnan suunnitte-  
luun oli harvinaista. Työntekijöiden epätietoisuus yhteistyöstä työterveyshuollon  
toiminnan suunnittelussa oli yleistä, eikä se vähentynyt tutkimusaikana.

#### Yhteistyö muissa työterveyshuollon prosesseissa

- Työterveyshuollon osallistuminen työyhteisön kehittämiseen ja ensiapuvalmiu-  
den järjestämiseen yleistyi selvästi tutkimusaikana, mutta työntekijät raportoivat  
siitä selvästi johtajia harvemmin.
- Parhaiten työntekijät tunnistivat työterveyshuollon tietojen antamisen, neuvon-  
nan ja ohjauksen (TANO), jota he olivat saaneet työn turvallisuuteen ja terveelli-  
syyteen sekä työkykyyn ja terveyteen liittyvistä asioista.

#### Yhteistyö työkyvyn tukemisessa

- Sopiminen työterveyshuollon kanssa työnjaosta ja yhteisistä toimista työkyvyn  
tukemiseksi yleistyi kahden vuoden seuranta-aikana, mutta työntekijöiden tietoi-  
suus niistä ei lisääntynyt.
- Sairauspoissaolojen seurantakäytännöistä oli sovittu suurimmassa osassa yrityk-  
siä. Muista käytännöistä oli sovittu alle puolessa yrityksiä. Työntekijät tiesivät sai-  
rauspoissaolojen seurantakäytännöistä selvästi useammin kuin muista työkykyä  
tukevista käytännöistä, joista epätietoisuus oli yleistä.
- Työntekijät olivat parhaiten selvillä yrityksen järjestämästä työkykyä ylläpitävästä  
toiminnasta.

#### Työterveyshuollon hyödyt ja vaikutukset

- Johtajien arviot työterveyshuoltopalvelujen hyödyistä itselleen paranivat merkit-  
tävästi tutkimusaikana.
- Toimintasuunnitelma-tapausyritysten työntekijöiden arviot työterveyshuollon  
hyödyistä itselleen paranivat tutkimuksen aikana. Verrokkiyritysten työntekijöi-  
den arviot pysyivät ennallaan.
- Johtajista selvä enemmistö koki yrityksensä hyötynneen vähintään jonkin verran  
työterveyshuollon palveluista. Työntekijöistä lähes puolet ei osannut arvioida työ-  
terveyshuollon hyötyä yritykselleen tutkimuksen aikana.

- Johtajien arviot työterveyshuollon työkykyä edistävästä toiminnasta paranivat selvästi tutkimuksen aikana. Myös työntekijöistä aikaisempaa suurempi osuus arvioi ko. toiminnan erinomaiseksi tutkimuksen päättyessä.
- Johtajat arvioivat työterveyshuollon vaikuttaneen myönteisesti erityisesti tietoisuuteen työkyvyn merkityksestä yritykselle ja työkyvystä huolehtimiseen yrityksessä. Tulos vahvistui tutkimuksen aikana.
- Tapausyritysten johtajat arvioivat tutkimuksen päättyessä selvästi lähtötilannetta ja verrokkiyrityksiä yleisemmin, että työterveyshuolto oli vaikuttanut myönteisesti työympäristöön, työyhteisöön ja työkyvystä huolehtimiseen yrityksessä.

#### Yhteistyön sujuminen työterveyshuollon kanssa

- Yhteistyö työterveyshuollon kanssa sujui pääosin hyvin yritysten johtajien mukaan. Työntekijöistä suuri osa ei osannut arvioida yhteistyön sujuvuutta.
- Tapausyritysten johtajien arviot yhteistyöstä säilyivät hyvällä ja verrokkiyrityksiä paremmalla tasolla koko tutkimuksen ajan.

#### Työterveyshuoltohenkilöstö ja työterveyshuolto-organisaatioiden edustajat

##### Työterveyshuoltohenkilöstön toiminta pienten yritysten työterveyshuollossa yleensä

- Tietojen antaminen pienille yrityksille työterveyshuollon tehtävistä ja tarkoituksesta, työterveyshuollon ja työterveysyhteistyön suunnittelusta sekä työkykyä tukevista käytännöistä oli yleistä.
- Riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistävä toimintatapa työterveyshuolloissa yleistyi tutkimuksen aikana.
- Työterveyshuollon tavoitteet asetettiin yleisesti työnantajan kanssa. Niiden asettaminen yhdessä työnantajan ja työntekijöiden edustajan kanssa oli selvästi harvinaisempaa. Myös työterveyshuollon toiminnasta sovittiin työnantajan kanssa.
- Työterveyshuollon ja yrityksen työnjaosta työkyvyn tukemiseksi sekä työkykyä tukevista toimintakäytännöistä sopiminen pienten yritysten kanssa oli yleistä.
- Työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuutta arvioitiin yleisimmin työnantajan kanssa, mutta se ei ollut kattavaa. Erityisen harvoin arvioinnissa olivat mukana sekä työnantaja että työntekijöiden edustaja.
- Työterveysyhteistyön toimivuutta arvioitiin yleisimmin työnantajan kanssa. Työntekijöiden edustaja oli siinä mukana harvoin.
- Pieniin yritysasiakkaisiin oltiin yhteydessä yleisimmin kerran vuodessa.

Arviot pienten yritysten tyytyväisyydestä ja yhteistyöstä pienten yritysten kanssa

- Pienten yritysten arvioitiin olevan vähintään melko tyytyväisiä työterveyshuoltopalveluihinsa.
- Arviot yhteistyöstä pienten yritysten kanssa kehittyivät myönteiseen suuntaan tutkimuksen aikana.

Palvelujen markkinointi ja muutokset pienten yritysten työterveyshuoltopalveluissa

- Työterveyshuoltopalveluja ei markkinoitu aktiivisesti pienille yrityksille. Palvelujen kehittäminen niille koettiin kuitenkin tärkeäksi.
- Työterveyshuoltoyksiköissä oli tehty melko yleisesti muutoksia pienten yritysten työterveyshuoltopalveluihin ja työterveysyhteistyöhön tutkimusaikana. Muutokset koskivat palveluista sopimisen, työterveystarpeiden selvittämisen ja toiminnan suunnittelun käytäntöjä.

### **Tapaus-verrokkiparit**

- Lähes kaikki kehittämisinterventioissa sovitut toimenpiteet toteutuivat tapausyritysten ja niiden työterveyshuoltojen toimesta tutkimusaikana.

### **Teollisuus ja rakentaminen:**

PIRA-tapausyrityksissä

- opittiin työterveyshuollon toiminnasta ja palveluista,
- työterveyshuollon rooli työturvallisuuden ja työkyvyn tukemisessa selkeytyi,
- yritysten ja työterveyshuollon yhteistyö aktivoitui ja tiivistyi,
- sovittiin yhteistyökäytännöistä, joista aikaisemmin ei ollut sovittu,
- työntekijät tulivat mukaan työterveyshuollon toiminnan suunnitteluun niissä yrityksissä, joissa he eivät aikaisemmin olleet mukana.
- työturvallisuustoiminta aktivoitui ja tuli aikaisempaa järjestelmällisemmäksi.

Työpaikkaselvitys-tapausyrityksessä

- yhteistyö työterveyshuollon kanssa työturvallisuusasioissa tiivistyi hieman.

Verrokkiryityksissä

- yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa ei tullut muutoksia.

### **Ravitsemisen:**

PIRA-tapausyrityksessä

- opittiin työterveyshuollon toiminnasta ja palveluista,
- työturvallisuustoiminta aktivoitui ja tuli järjestelmällisemmäksi,
- työterveyshuollon rooli työturvallisuuden ja työkyvyn tukemisessa selkeytyi,

- yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyö aktivoitui ja tiivistyi,
- sovittiin yhteistyökäytännöistä, joista aikaisemmin ei ollut sovittu,
- työntekijät tulivat mukaan työterveyshuollon toiminnan suunnitteluun.

#### Toimintasuunnitelma-tapausyrityksissä

- työturvallisuustoiminta aktivoitui,
- yritysten ja työterveyshuollon yhteistyö tiivistyi entisestään,
- sovittiin yhteistyökäytännöistä, joista aikaisemmin ei ollut sovittu,
- työntekijät tulivat mukaan työterveyshuollon toiminnan suunnitteluun.

#### Verrokkiyrityksissä

- yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa ei tullut muutoksia.

### **Sosiaali- ja terveystalvet:**

#### Toimintasuunnitelma-tapausorganisaatiossa

- yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyö tiivistyi entisestään,
- työterveyshuollon palveluita hyödynnettiin entistä laajemmin työkyvyn tukemisessa yhteisö- ja yksilötasolla.

#### Toimintasuunnitelma-tapausorganisaation verrokissa

- yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa ei tullut muutoksia.

#### Työpaikkaselvitys-tapausorganisaatiossa

- työturvallisuustoiminta aktivoitui,
- yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyö aktivoitui ja tiivistyi,
- opittiin työterveyshuollon toiminnasta ja palveluista,
- sovittiin yhteistyökäytännöistä, joista aikaisemmin ei ollut sovittu,
- kuunneltiin työntekijöitä työterveyshuollon toiminnasta sovittaessa.

#### Työpaikkaselvitys-tapausorganisaation verrokissa

- mahdollisuudet vaikuttaa työterveyshuollon toimintaan heikkenivät organisaatiomuutoksen myötä.

### **Ammatillinen, tieteellinen ja tekninen ala:**

#### PIRA-tapausyrityksissä

- yritysten ja työterveyshuollon yhteistyö aktivoitui,
- sovittiin yhteistyökäytännöistä, joista aikaisemmin ei ollut sovittu.
- Toisessa PIRA-tapausyrityksessä yhteistyö työterveyshuollon kanssa tiivistyi,
  - yhteistyön osapuolten roolit ja tehtävät selkeytyivät,
  - työturvallisuustoiminta aktivoitui ja tuli järjestelmällisemmäksi.

### PIRA-tapausyritysten verrokeissa

- toisen yrityksen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa ei tullut muutoksia,
- toisen yrityksen yhteistyö työterveyshuollon kanssa käynnistyi tutkimusaikana sitä edeltäneen pitkän tauon jälkeen.

### Toimintasuunnitelma-tapausyrityksissä

- yritysten ja työterveyshuollon yhteistyö tiivistyi entisestään,
- opittiin tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuollon kanssa työkyvyn ja työturvallisuuden parantamiseksi,
- opittiin huolehtimaan työturvallisuudesta ja työkyvystä aikaisempaa systemaattisemmin.
- Toisessa Toimintasuunnitelma-tapausyrityksessä työkyvyn tuen toimintatapojen tuntemus parani.

### Toimintasuunnitelma-tapausyritysten verrokeissa

- toisessa yrityksessä yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa ei tullut muutoksia,
- toisessa yrityksissä mahdollisuudet vaikuttaa työterveyshuollon toimintaan heikkenivät organisaatiomuutoksen myötä.

## 5.2 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan valittujen menetelmien soveltuvuutta kohteena olevan ilmiön tutkimiseen, käytettyjen mittarien luotettavuutta, aineistonkeruun onnistumista ja saatuja tuloksia suhteessa aikaisemmin kertyneeseen tietoon.

Tutkimus tehtiin tapaus-verrokki -asetelmassa. Siihen osallistujat olivat pieniä, alle 20 henkilön yrityksiä ja niiden työterveyshuoltotiimejä. Kukin tapaus- ja sen verrokkiyritys olivat saman työterveyshuoltopalvelujen tuottajan asiakkaita, mutta niiden työterveyshuoltopalveluista vastasi eri työterveyshuollon tiimi. Tämän vuoksi yritysten poiminta satunnaisotannalla Tilastokeskuksen yritys- ja toimipaikkarekisteristä ei ollut käytännössä mahdollista. Koska työterveyshuolto-organisaatiot olivat tapausyritysten ja niiden verrokkien yhteinen nimittäjä, yritysten rekrytointi tehtiin niiden kautta.

Työterveyshuoltopalvelujen tuottajat valittiin siten, että ne edustivat työterveyshuoltopalvelujen eri tuottajia: terveyskeskuksia, kunnallisia liikelaitoksia ja osakeyhtiöitä sekä lääkäriasemia ja työterveysyhdistyksiä. Tutkijat kutsuivat palveluntuottajia osallistumaan tutkimukseen puhelimitse ja sähköpostitse sekä kävivät henkilökohtaisesti esittelemässä tutkimusta niiden edustajille. Työterveyshuoltopalvelujen tuottajille toimitettiin tutkimustie-



dote sekä annettiin yksityiskohtaista tietoa tutkimuksen tavoitteista, tarkoituksesta ja toteutustavasta sekä siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen edellyttää niiltä ja mitkä ovat osallistumisen hyödyt organisaatioille ja niiden henkilöstölle. Palveluntuottajaorganisaatiot tekivät päätöksensä tutkimukseen osallistumisesta kiinnostuksensa, sitoutumismahdollisuuksiensa ja käytettävissä olevien resurssiensa pohjalta.

Tutkimukseen sitoutuneet työterveyshuolto-organisaatiot rekrytoivat tutkimukseen osallistujiksi asiakaskunnastaan pieniä, alle 20 henkilöä työllistäviä yrityksiä ja niiden työterveyshuoltotiimit. Tutkijat eivät osallistuneet yritysten valintaan, vaan työterveyshuolto-organisaatiot yhdessä työterveyshuoltohenkilöstönsä kanssa valitsivat asiakaskunnastaan yrityksiä tapaus-verrokkipareihin siten, että ne olivat henkilöstön määrältään samankokoisia ja toimivat samalla toimialalla. Lisäksi tärkeätä oli yritysten kiinnostus osallistua tutkimushankkeeseen ja sitoutuminen siihen. Tutkijat toimittivat tutkimustiedotteet ja yksityiskohtaiset tiedot tutkimuksen toteuttamisesta tutkimukseen ilmoittaneille yrityksille ja niiden työterveyshuoltotiimeille. Osallistumisen varmistuttua tutkimukseen osallistuvien organisaatioiden kanssa tehtiin kirjallinen tutkimusyhteistyösopimus.

Tutkimukseen osallistui suunnitellun mukainen määrä tapausyrityksiä, mutta verrokkiyritysten saaminen mukaan osoittautui haasteelliseksi. Kaikille tapausyrityksille ei löytynyt verrokkeja tutkimukseen ilmoittautuneiden työterveyshuoltojen ponnisteluista huolimatta. Lähtötilanteessa tutkimukseen osallistui 25 tapausyritystä ja 17 verrokkiyritystä. Koko tutkimuksen ajan osallistuneita tapaus-verrokkipareja oli 15 kappaletta eli yhteensä 30 yritystä ja niiden työterveyshuollot.

Työterveyslaitoksen tutkijaryhmällä oli runsaasti kokemusta pienten yritysten ja työterveyshuollon tutkimuksesta ja kehittämisestä sekä kyselylomakkeiden laatimisesta. Erilliset kyselylomakkeet tehtiin yritysten henkilöstölle, työterveyshuoltotiimien jäsenille ja työterveyshuolto-organisaatioiden johdon edustajille. Kyselylomakkeilla käytettiin kysymyksiä ja kysymyspattereita, joita oli käytetty aikaisemmissa tutkimuksissa. Ne oli todettu toimiviksi ja luotettaviksi tutkittaessa pieniä yrityksiä ja työterveyshuoltojen toimintaa. Ryhmähaastattelujen teemat perustuivat tutkittavaan ilmiöön ja sen ilmenemismuotoihin yritysten ja työterveyshuollon toiminnassa. Haastattelujen tavoitteena oli tuottaa tutkimuksen kohteesta syvällisempää, yksityiskohtaisempaa sekä yritysten ja työterveyshuoltojen erityispiirteitä paremmin kuvaavaa tietoa kuin mitä oli mahdollista saada kyselyillä.

Tutkimusaineiston kartuttaminen onnistui hyvin. Tulokset ovat luotettavampia silloin, kun osallistumisaktiivisuus on korkea. Tutkimukseen sisältyviin, vuoden välein toteutettuihin kyselyihin (yhteensä kolme kyselyä) vastattiin hyvin. Vastanneet täyttivät kyselylomakkeet pääsääntöisesti erittäin huolellisesti alusta loppuun. Työterveyshuolto-organisaatioiden johdon edustajien, yritysten henkilöstön ja yritysten työterveyshuoltohenkilöstön vastausprosentit pysyivät hyvällä tasolla koko kolmivuotisen tutkimuksen ajan.

Yritysten ja niiden työterveyshuoltojen ryhmähaastattelut tehtiin kaikkien tutkimukseen sisältyvien kyselyitten (0., 1. ja 2. mittausta) jälkeen. Niihin osallistuminen oli aktiivista, ja ne tuottivat runsaasti materiaalia. Tutkimuksessa kartutettiin myös dokumenttiaineistoa, joka koostui yritysten työterveyshuoltosopimuksista, työterveyshuollon toimintasuunnitelmista ja työpaikkaselvitysraporteista ja niiden tutkimusaikana tehdyistä päivityksistä. Lisäksi aineisto sisälsi tapausyritysten ja niiden työterveyshuoltojen kehittämisinterventioissa syntyneet dokumentit. Tutkimuksessa kartutettu määrällinen ja laadullinen aineisto oli runsas ja monipuolinen. Se tuotti moninäkökulmaisen ja yksityiskohtaisen kuvan pienten yritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyöstä.

Yhteistyön kehittämisinterventiot toteutettiin nk. luonnollisissa tilanteissa eli toiminnassa, joka sisältyi pienten yritysten työterveyshuoltoprosessin niihin vaiheisiin, joissa yritykset ja niiden työterveyshuollot olivat yhteistyössään. Kehittämisinterventioiden periaatteita olivat, että ne tuottavat lisäarvoa yritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistoiminnalle, niissä huomioidaan pienten yritysten ja työterveyshuoltohenkilöstön käytettävissä olevat resurssit, ja että ne ovat Pienten yritysten työterveyshuoltomallin (Palmgren ym. 2014) eli hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista toimintaa. Yhteistyön kehittäminen perustui jokaisen tapausyritys-työterveyshuoltoparin kokemiin tarpeisiin ja valintaan, mikä on todettu vaikuttavan myönteisesti kehittämisen vaikuttavuuteen (Turpeinen ym. 2016).

Kehittämisessä pyrittiin pysymään mahdollisimman lähellä yritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyön tavanomaisia ja hyvään työterveyshuoltokäytäntöön sisältyviä toiminnan foorumeita uusien foorumeiden luomisen sijaan. Tällä varmistettiin, että yritykset ja työterveyshuollot sitoutuivat yhteistyön kehittämiseen, ja että sillä olisi jatkuvuutta myös tutkimuksen päätyttyä (vrt. Turpeinen ym. 2016).

Aikaisempi tutkimus osoittaa, että pienten yritysten aika- ja taloudelliset resurssit sekä heikko sitoutuminen työterveyshuoltoon ovat työterveysyhteistyön kehittymisen keskeisiä haasteita. Pienten yritysten työterveyshuollon heikko kannattavuus ja niukat henkilöresurssit ovat puolestaan haaste työterveyshuollon toiminnalle pienissä yrityksissä. (Palmgren ym. 2015.) Yhteistyön kehittämiseen osallistuneet yritykset ja työterveyshuollot sitoutuivat hyvin kehittämisinterventioihin, jotka toteutuivat suunnitellusti.

Ryhmähaastatteluissa ilmeni, että yhteistyöstä keskustelu ei ollut tavanomaista yritysten ja niiden työterveyshuoltojen kesken yhtä monipuolisesti ja systemaattisesti kuin mitä ryhmähaastatteluissa tehtiin. Suhtautuminen ryhmähaastatteluihin oli myönteistä, niihin oli valmiita käyttämään aikaa ja haastatteluteemat herättivät pohdintaa ja keskustelua. Nämä seikat saattavat osaltaan selittää sitä, että myös joidenkin verrokkiyritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyössä havaittiin aktivoitumista.

Yritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyöstä pienten yritysten kontekstissa on suhteellisen vähän tutkittua tietoa, ja tätä tiedon vajavuutta tämä tutkimushanke on onnistunut täydentämään ja syventämään. Tutkimuksen tuloksia on mahdollista tarkastella suhteessa aikaisemman Yrittäjien ja pienten yritysten työterveyshuolto Suomessa 2013–2014 -tutkimuksen (Palmgren ym. 2015) tuloksiin. Tulokset eroavat toisistaan vain vähän, vaikka aikaisempi tutkimus perustui mittavaan satunnaisotokseen pienistä yrityksistä ja tutkimukseen sisältyvät kyselyt kohdistettiin kaikille työterveyshuoltoyksiköille ja niiden työterveyshuoltohenkilöstölle Suomessa. Tässä tutkimuksessa osallistujamäärät olivat huomattavasti pienemmät ja osallistujat valikoituivat siihen oman kiinnostuksensa perusteella.

### 5.3 Pohdinta ja johtopäätökset

Tutkimus tuotti lisäarvoa pienten yritysten ja työterveyshuollon yhteistyön tutkimuksen kenttään tarkastelemalla yhteistyötä monipuolisesti sen eri osapuolien – pienten yritysten johtajat ja työntekijät, työterveyshuoltohenkilöstö ja työterveyshuolto-organisaatioiden edustajat – näkökulmista. Aikaisempi tutkimus on perustunut pääosin yrittäjien ja pientyönantajien sekä työterveyshuoltojen antamiin tietoihin. Tämä tutkimus antoi äänen myös pienten yritysten työntekijöille. Heidän näkemyksensä ovat jääneet vähemmälle huomiolle pienten yritysten työterveyshuollon ja työterveysyhteistyön tutkimuksessa ja kehittämisessä.

Tutkimuksessa seurattiin yritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyötä kahden vuoden ajan ja tarkasteltiin siinä tapahtuneita muutoksia. Samalla arvioitiin tutkimukseen sisältyneiden, osana yritysten ja niiden työterveyshuoltojen normaalia toimintaa toteutettujen yhteistyön kehittämisinterventtioiden vaikutuksia yrityksissä ja työterveysyhteistyössä.

Tutkimuksen tulokset työterveyshuollon toiminnasta ja yhteistyöstä pienten yritysten kanssa vahvistavat aikaisempaa tutkimustietoa (Palmgren ym. 2015). Sen mukaan pienten yritysten työterveyshuollon toiminta suunnitellaan ja sen sisällöstä päätetään ensisijaisesti pienten yritysten johtajien tai yrittäjä-omistajien kanssa. Työntekijöiden edustajat osallistuvat harvoin tähän yhteistyöhön. Tulokset herättävät kysymyksiä siitä, miten tietoisia työterveyshuoltohenkilöstö ja pienten yritysten johtajat ovat työntekijöiden edustajien osallistumisen tarpeellisuudesta terveysyhteistyöhön.

Työterveyshenkilöstö kuvasi toimintaansa kaikkien pienten asiakasyritystensä kanssa. Siitä huolimatta tulokset vastasivat pääosin hyvin tutkimukseen osallistuneiden yritysten johtajien ja työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia oman työterveyshuoltonsa toiminnasta ja yhteistyöstä sen kanssa. Työterveyshenkilöstön ja pienten yritysten johtajien vastauksien eroavaisuudet liittyivät lähinnä sopimiseen työterveyshuollon ja yrityksen työnjaosta



ja yhteistyöstä työkyvyn tukemiseksi. Niistä on raportoitu myös aikaisemmassa tutkimuksessa (vrt. Palmgren ym. 2015).

Työterveyshuoltohenkilöstön mukaan sopiminen työnjaosta ja yhteisestä toiminnasta työkyvyn tukemiseksi oli yleistä pienten yritysten kanssa. Johtajien mukaan niistä sopiminen oli selvästi harvinaisempaa. Työterveyshuoltojen mukaan myös työkykyä tukevista käytännöistä sovittiin yleisesti pienten yritysten kanssa. Johtajien ja työntekijöiden tulosten mukaan niistä sopiminen ei ollut tavanomaista yrityksissä. Poikkeuksena tästä oli sairauspoissaolojen seurannasta sopiminen. Tulokset tukevat Palmgrenin ym. (2015) tutkimuksen johtopäätöstä, jonka mukaan työkykyä tukevat toimintamallit eivät ole kattavasti pienten yritysten käytössä sairauspoissaolojen seurantaa lukuun ottamatta. Tätä johtopäätöstä tukee työntekijöiden epätietoisuus muista kuin sairauspoissaolojen seurantakäytännöistä. Tutkimuksen tulokset tukevat havaintoja sairauspoissaolojen seurannan yleistymisestä pienissä yrityksissä (vrt. Kallionpää ym. 2017).

Työterveyshenkilöstön ja pienten yritysten edustajien näkemyseroja työkykyä tukevista toimintatavoista ja yhteistyöstä sopimisesta selittävät tutkimuksen ryhmähaastatteluihin ja dokumentteihin perustuvat havainnot. Niistä ilmeni, että työkyvyn tuen mallit ja toimintatavat sisältyivät useimpien tutkimukseen osallistuneiden yritysten työterveyshuollon dokumentteihin, mutta monet johtajat eivät olleet niistä tietoisia tai eivät muistaneet niitä. Tutkimuksessa havaittiin myös tietämättömyyttä työterveyshuoltosopimusten, toimintasuunnitelmien sisältöön ja palveluihin liittyvistä asioista. Epäselvyydet keskeisistä työterveysyhteistyöhön liittyvistä asioista saavat pohtimaan yhteistyön osapuolten kommunikaation toimivuutta ja sen merkitystä yhteistyön kehittymiselle.

Moni johtaja ei kokenut työkyvyn tuen malleja tarpeellisiksi yrityksessään. Epämuodolliset ja joustavat toimintatavat ovat luonteenomaisia pienille yrityksille, joissa keskitytään toiminnan jatkuvuuden varmistamiseen liiketoiminnan tarpeista käsin. Omistaja johtajan rooli on keskeinen kaikelle yrityksen toiminnalle. (Bolton 1971, Dyer 1997, Palmgren 2010.) Nämä pienten yritysten ominaispiirteet tulivat esiin tässä tutkimuksessa. Johtajat huolehtivat työntekijöidensä työkyvystä omalla persoonallisella tavallaan. Suurin osa hoiti yksin yhteistyön työterveyshuollon kanssa. Työterveyshuoltoa tarvittiin yleisimmin huolehtimaan työnantajan lakisääteisistä velvoitteista ja auttamaan tarvittaessa. Kehittämisinterventoiden aikana monessa tapausyrityksessä havahduttiin niiden hyödyllisyyteen ja otettiin ne käyttöön.

Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen tietojen antaminen ja ohjaus yhteistyöstä työkyvyn tukemiseksi oli työterveyshuolloissa yleinen toimintatapa (vrt. Palmgren ym. 2014). Tietoa annetaan useimmin yrityksen johtajalle, joka on työterveyshuollon ensisijainen yhteistyökumppani. Tiedon omaksuminen ja yhteistyöhön sitoutuminen on haasteellista harvoissa tapaamisissa työterveyshuollon kanssa (vrt. Halonen et al. 2017, Pesonen

ym. 2019, myös Lautala 2016). Työterveyshuollon antamat tiedot eivät välttämättä välity työpaikalle siitä huolimatta, että pienissä yrityksissä tiedonkulku on yleensä sujuvampaa, työnantajan ja työntekijöiden välit läheisemmät ja keskustelu työpaikalla avoimempaa kuin suurissa yrityksissä (Työolobarometri 2016, Yrittäjä - hyvä työnantaja 2018). Tiedon leviämistä ja hyödyntämistä parantaisi työntekijöiden edustajien vahvempi osallistuminen yhteistyöhön. Se tukisi myös työkykyä tukevien menettelytapojen käyttöön ottamista, johon tarvitaan yhteistä keskustelua ja sopimista työpaikan tasolla. Tällaisesta toiminnasta oli vain niukasti havaintoja tässä tutkimuksessa

Arviointi on tavoitteellisen toiminnan - myös työterveyshuollon toiminnan ja työterveysyhteistyön - kehittämisen edellytys. Työterveyshuollon toiminnan systemaattista suunnittelua, arviointia ja kehittämistä arvioinnin perusteella on pitkään korostettu työterveyshuollon kehittämisessä ja työterveyshuoltohenkilöstön koulutuksissa. Suunnittelun ohella yhteisen seurannan ja arvioinnin on tunnistettu olevan eräs toimivan työterveysyhteistyön piirteistä (Pesonen ym. 2019). Tässä tutkimuksessa työterveyshuollon toiminnan seuranta ja vaikuttavuuden arviointi työnantajan kanssa oli selvästi harvinaisempaa kuin aikaisemman tutkimustiedon perusteella oli odotettavissa (esim. Kallionpää ym. 2017, Palmgren ym. 2015). Sama havainto koskee työntekijöiden edustajien osallistumista arviointiin (vrt. Palmgren ym. 2015).

Työterveysyhteistyön arvioimisesta pienten yritysten johtajien ja työntekijöiden kanssa on niukasti tutkimustietoa. Tässä tutkimuksessa yhteistyötä arvioitiin selvästi useammin yhteistyössä työnantajien kuin työnantajien ja työntekijöiden edustajien kanssa. Tämä on sinänsä johdonmukaista, sillä työntekijät eivät muutenkaan näyttäytyneet työterveysyhteistyön aktiivisina osallistujina. Havainnolle antavat tukea työntekijöiden näkemykset hyvästä työterveysyhteistyöstä. Niissä painottui heidän roolinsa työterveyshuollon palvelujen kuluttajina.

Työntekijöiden näkökulma hyvään työterveysyhteistyöhön poikkesi selvästi siitä, miten yhteistyön varsinaisina osapuolina toimineet yritysten johtajat ja työterveyshoitajat tarkastelivat yhteistyötä. He kuvailivat hyvää työterveysyhteistyötä sen perusteiden, periaatteiden ja keskeisten sisältöjen sekä vuorovaikutuksen ja kommunikaation laadun näkökulmista. Niihin sisältyi yhteistyön toisen osapuolen roolia ja toimintaa koskevia odotuksia, joita myös työntekijät kommentoivat. (vrt. Halonen et al. 2017, Pesonen ym. 2019.) Johtajien ja työterveyshoitajien näkemykset olivat samankaltaisia. Tämä voi osaltaan selittää sekä tapaus- että verrokipareissa havaittua tyytyväisyyttä keskinäiseen yhteistyöhön.

Yhtenevät näkemykset yhteistyön keskeisistä tekijöistä ovat hyvä perusta toimivalle työterveysyhteistyölle. Yhteistyön kehittyminen edelleen tarvitsee tuekseen näkemyksistä keskustelua sekä yhteisistä tavoitteista, osapuolten rooleista ja yhteistyöprosessista sopi-

mista (Halonen et al. 2017, Pesonen ym. 2019). Tämä toteutui useimmissa tapausyrityksissä kehittämisinterventioiden yhteydessä. Tutkimuksessa ilmeni, että yritysten ja niiden työterveyshuoltojen säännöllinen keskustelu ei ollut tavanomaista. Ryhmähaastattelut tuottivat niiden yhteistyölle uuden foorumin, joissa joidenkin verrokkiyritysten ja työterveyshuoltojen yhteistyö käynnistyi tai aktivoitui. Useimmissa verrokeissa yhteistyö jatkui kuten ennenkin.

Pienten yritysten niukat taloudelliset ja aikaresurssit asettavat rajoituksia työterveysyhteistyön toteutumiselle ja kehittymiselle. Resurssien niukkuutta ja tulospaineita koetaan myös työterveyshuolloissa. (vrt. Lautala 2016, Palmgren ym. 2015.) Kehittämistarvetta on yhteistyön molempien osapuolien kiinnostuksessa ja resursseissa, jos pienten yritysten ja työterveyshuollon yhteistyötä halutaan tiivistää. Pienimpien yritysten osalta haasteita lisää se, että, pienyritysten velvoitteet koetaan muutenkin suuriksi, hallinnollista taakkaa lisääviksi ja niistä aiheutuvat kustannukset ongelmallisiksi (Palmgren ym. 2015, Työturvallisuus- ja työterveysasiat 2016). Tämä on syytä huomioida työterveysyhteistyön kehittämisessä. Lainsäädäntö velvoittaa työterveysyhteistyön osapuolia yhteistoimintaan, mutta sen mahdollisuus asettaa yhteistykumppanit keskenään eriarvoiseen asemaan.

Kuten Palmgrenin ym. (2015) tutkimuksessa myös tässä selvä enemmistö johtajista arvioi työterveyshuollosta olevan vähintään jonkin verran hyötyä yritykselleen. Yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa oltiin yleisimmin tyytyväisiä. Niukka, mutta toimivaksi koettu yhteistyö työterveyshuollon kanssa oli monelle yritykselle juuri sitä, mitä toivottiin - etenkin yrityksissä, joissa ei ollut työkykyongelmia. Usein yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa kiinnitetään huomiota vasta, kun ongelmia ilmenee (vrt. Jokio ym. 2018, Holm ym. 2009).

Tässä tutkimuksessa myönteiset kokemukset yhdessä toimimisesta ja sen konkreettiset hyödyt yrityksille motivoivat tapausyrityksiä aktiivisempaan ja säännöllisempään työterveysyhteistyöhön. Roolit yhteistyössä olivat selkeytyneet ja yhteisistä käytännöistä oli sovittu. Työntekijät tulivat siihen aikaisempaa yleisemmin mukaan. Kehittämisinterventioissa sovittuja, yritysten tarpeiden mukaisia toimia oli toteutettu. Myös työturvallisuustoiminnassa oli aktivoiduttu monessa yrityksessä, ja siitä oli tullut järjestelmällisempää. Työkyvyn tuen malleja otettiin käyttöön ja työterveyshuollon palveluja osattiin hyödyntää aikaisempaa paremmin. Tapausyritysten johtajat arvioivat työterveyshuollon vaikuttaneen entistä enemmän työympäristöön ja työkyvystä huolehtimiseen yrityksissä. Tutkimuksen tulokset kannustavat panostamaan pienten yritysten ja työterveyshuollon yhteistyöhön, ja sen kaikkien osapuolien mukaan ottamiseen.

## 5.4 Suositukset ja ehdotukset

### **Työntekijät työterveysyhteistyön aktiivisiksi osallistujiksi**

Työntekijöiden osallistumista työterveysyhteistyöhön tulee painottaa jo sen käynnistyessä. Työterveyshuollon tulee entistä selkeämmin ohjata pienten yritysten johtajia ja yrittäjiä yhteistoiminnan tärkeydestä työntekijöiden edustajien kanssa työterveyteen ja turvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä antaa tietoa työterveysyhteistyön lakisääteisyydestä. Työntekijöiden osallistumisen vahvistamiseen on hyvät edellytykset pienissä yrityksissä, ja niitä on syytä hyödyntää. (vrt. Työolobarometri 2016).

Työntekijöiden osallistuminen työterveysyhteistyöhön parantaa työterveyshuollon asiantuntemuksen ja palvelujen hyödyntämistä pienissä yrityksissä. Se voi auttaa uudistamaan työterveyshuollon toimintatapoja ja palveluja, jotka toistaiseksi näyttävät toistuvan hyvin samanlaisina pienissä yrityksissä. Työntekijöiden ja pienessä yrityksessä koko yhteisön mukana olo tukee yrittäjää työterveydestä ja työturvallisuudesta huolehtimisessa. On tärkeää, että työntekijät osallistuvat työkyvyn malleista sopimiseen; niiden tarkoitus on tukea heidän työkykyään. Osallistuminen ja vaikutusmahdollisuudet vahvistavat kaikkien sitoutumista yrityksen työterveyttä ja työturvallisuutta edistävään toimintaan.

### **Pienten yritysten työterveyshuoltomalli käyttöön**

Pienten yritysten työterveyshuollossa kannattaa hyödyntää entistä laajemmin hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista Pienten yritysten työterveyshuoltomallia (Palmgren ym. 2014). Se sisältää konkreettiset ohjeet ja neuvoja työterveysyhteistyön toteuttamiseksi. Ensisijaisesti työterveyshuollon toimijoille suunnattuna ohjeena mallissa korostuu työterveyshuollon tietojen anto, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuoltoprosessin eri vaiheissa.

Yhteistyöprosessin alkua täydentää Halosen et al. (2019) ehdotus, että jo työterveyshuollon ja asiakasyrityksen ensimmäisessä tapaamisessa sovitaan selkeästi yhteistyöstä, sen rakenteesta ja prosessista. Myös vuosittaisesta yhteydenpidosta on syytä sopia heti aluksi. Työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan tulee kirjata yhdessä tehtävä seuranta ja arviointi entistä konkreettisemmin. Arvioinnin tueksi tarvitaan helppokäyttöisiä välineitä, jotka palvelevat työterveysyhteistyön molempia osapuolia (vrt. Österbacka & Laaksonen 2019). Nämä toimet ja työterveyshuollon antama tieto auttavat pienten yritysten edustajia orientoitumaan tulevaan yhteistyöhön ja miettimään omaa rooliaan siinä.

### **TANO-toimintaan panostaminen ja osallistavien toimintatapojen hyödyntäminen**

Työterveyshuollon kannattaa panostaa entistä enemmän tietojen antamiseen, neuvontaan ja ohjaukseen (TANO) työterveysyhteistyöstä pienissä yrityksissä. TANO-toiminnan tulee olla jatkuva prosessi, jotta riittävän yhtenäinen tietopohja ja näkemys työterveyshuollon toiminnan ja työterveysyhteistyön tavoitteista syntyisi ja yhteiset toimintatavat

niiden saavuttamiseksi voivat kehittyä (vrt. Palmgren ym. 2010a, Palmgren ym. 2012a). Tärkeä kehittämiskohde on työterveyshuollon käyttämän kielen selkeyttäminen. Tämä koskee myös yritysten työterveyshuollon dokumentteja.

Työterveysyhteistyön hyötyjen osoittaminen sekä osallistavien ja aktivoivien menetelmien käyttö voi auttaa pienten yritysten johdon ja työntekijöiden tietoisuuden lisäämisessä työterveysyhteistyön merkityksestä ja motivoida heitä yhteistyöhön. Osallistumista aktivoivia menetelmiä on runsaasti. Kevyitä, helposti hyödynnettäviä menetelmiä on kehitetty ja ko-keiltu onnistuneesti esimerkiksi Työterveysyhteistyö mobiilissa ja monipaikkaisessa työssä (NewWoW Crafting) -hankkeessa (Palmgren ym. 2019).

Sekä oman osaamisen kehittämiseen ja asiakastyöhön kannattaa hyödyntää verkkomateriaaleja, esimerkiksi Työterveysneuvottelu -oppimishjelmaa ([www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)) (Juvonen-Posti ym. 2019). Erityisen ajankohtaista on parantaa osaamista, jota tarvitaan monimuotoistuvan ja yhä mobiilimman, monipaikkaisen ja virtuaalisemman työn työterveystarpeisiin vastaamiseksi. Digitaalisessa TANOssa tarvitaan uudenlaisia valmiuksia ja harjaantumista (Karppi ym. 2018).

### **Moniammatillista tukea pienille yrityksille**

Työterveyshuolloissa tarvitaan työterveysyhteistyöprosessin vahvempaa huomioimista toiminnan organisoinnissa ja palvelujen toteuttamisessa. Työterveyshoitajat vastaavat työterveyshuolloissa pienten yritysten työterveyshuollon toteutumisesta sekä työterveysyhteistyön sujuvuudesta ja jatkuvuudesta. Työterveyshuollon asiantuntijoiden rooli pienten yritysten työterveyshuollossa näyttää vähäiseltä, vaikka heidän asiantuntemustaan tarvitaan. Moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta on syytä vahvistaa pienten yritysten tarpeisiin vastaamiseksi ja työterveyshoitajien kuormituksen kohtuullistamiseksi.

### **Yhdistetyn riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen hyödyntäminen**

Riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistävä toimintatapa tarjoaa hedelmällisen foorumin pienten yritysten johdon ja työntekijöiden sekä työterveyshuollon yhteistyölle. Toimintatapaa käytettiin onnistuneesti työterveysyhteistyön kehittämisen kontekstina tässä tutkimuksessa. Pienissä yrityksissä tarvitaan usein apua riskinarvioinnin tekemisessä. Kirjalliset ohjeet eivät välttämättä riitä, vaan työterveyshuollon kannattaa tarjota aktiivisesti apuaan riskinarvioinnin tekemiseksi samanaikaisesti työpaikkaselvityksen kanssa. Pieniä yrityksiä kannattaa myös ohjata arvioimaan työpaikan riskejä säännöllisesti sekä ryhtymään toimiin niiden toteutumisen ehkäisemiseksi. Yritysten itse tekemien riskinarviointitietojen hyödyntämistä työterveysyhteistyössä on syytä vahvistaa. Yritysten riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistämiseksi on kehitetty digitaalisia työkaluja, joiden käyttäminen helpottaa ja systematisoi yritysten riskinarviointia ja vahvistaa niiden yhteistyötä työterveyshuollon kanssa.



## **Jatkuva tiedottaminen työterveyshuollon ja työterveysyhteistyön hyödyistä**

Työterveyshuollosta, työterveysyhteistyöstä ja niiden hyödyistä tiedottamista yrittäjille ja pienille yrityksille sekä työntekijöille kannattaa jatkaa. Aikaisemmasta panostamisesta huolimatta tietoisuudessa työterveyshuollon tarkoituksesta ja palveluista on edelleen kehitettävää yrittäjillä ja pienissä yrityksissä. Yrittäjien ja pienten yritysten johtajien niukat tiedot työterveyshuollosta ja työterveysyhteistyön merkityksestä heikentävät heidän mahdollisuuksiaan sopia työterveyshuollon palveluista ja osallistua työterveysyhteistyöhön tiedollisesti riittävän tasaveroisin työterveyshuollon kumppaneina.

Jatkuva tiedottaminen on tärkeää, sillä vaihtuvuus yrittäjä- ja pienyrityskunnassa on suurta, ja pienten yritysten lukumäärän ennustetaan lisääntyvän. Tiedon jakamista tulee edelleen vahvistaa niin, että se tavoittaa yrittäjiä ja pieniä yrityksiä mahdollisimman laajasti yritysten elinkaaren eri vaiheissa. Nykyisten kanavien lisäksi työterveyshuollosta tulisi tiedottaa systemaattisesti esimerkiksi aloittavien yrittäjien neuvonnassa ja yritysten kehittämispalveluissa. Työterveyshuoltojen yhteistyö ja verkostoituminen paikallisten yrityspalvelujen kanssa parantaisi työterveyshuollon tuntemusta yrityspalveluissa ja tukisi tietoisuutta molempien palveluista sekä niistä tiedon jakamista yrittäjille ja pienille yrityksille.

## **Pienten yritysten ja yrittäjien työterveyshuollon ja -yhteistyön tutkimustarpeita**

Jatkotutkimuksissa on syytä selvittää työterveysyhteistyön kehittämisen tulosten pysyvyyttä ja vaikutuksia pitkällä aikavälillä. Tietoa tarvitaan työterveysyhteistyön kehittämisen panos-tuotos -suhteesta, jotta voidaan tuottaa entistä paremmin pieniä yrityksiä hyödyttäviä malleja.

Lisäksi tarvitaan tutkimustietoa siitä, miten työn uusien muotojen kehittyminen - esimerkiksi työn liikkuvuuden, monipaikkaisuuden ja virtuaalisuuden lisääntyminen - vaikuttavat työterveysyhteistyön toteutumiseen ja tuloksellisuuteen. Perinteiset menetelmät eivät välttämättä toimi ja uusia tarvitaan. Haasteena ovat erityisesti pienet yritykset, joissa tehtävä työ on mobiilia ja monipaikkaista, ja joissa työterveysyhteistyö hakee vielä muotoaan.



## KIITOKSET

Kiitämme tutkimukseen osallistuneita yrittäjiä, yritysten henkilöstöä, työterveyshuolto-organisaatioita ja työterveyshuoltohenkilöstöä innostavasta, kannustavasta ja pitkäjänteisestä yhteistyöstä. Olette antaneet merkittävän panoksen työterveysyhteistyön kehittämiseen pienissä yrityksissä ja uuden tiedon tuottamiseen tältä aihealueelta. Kiitämme siitä suuresti. Ilman teitä tämä ei olisi onnistunut.

Tutkimushankkeen ohjausryhmää kiitämme arvokkaista neuvoista ja kannustuksesta sekä tuesta tutkimushankkeen aikana. Kiitämme Työsuojelurahastoa saamastamme rahoituksesta tutkimuksen toteuttamiseksi. Työterveyshuollon erikoislääkäri Sari Wuolijoki ja erityisasiantuntija Helena Nyman ovat kommentoineet raporttia huolellisuudella, mistä suuret kiitokset.

Helsingissä 25.07.2019

Tutkijaryhmä

## LÄHTEET

- Ahonen G, Bjurström L-M, Hussi T. 2001. Työkykyä ylläpitävän toiminnan taloudelliset vaikutukset. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansaneläkelaitos, Työterveyslaitos. Helsinki.
- Bolton J E. 1971. Report of the Committee of Inquiry on Small Firms. Cmnd, 4811. HMSO. London.
- von Bonsdorff M E, Janhonen M, Vanhala S, Husman P, Ylöstalo P, Seitsamo J, Nykyri E. 2009. Henkilöstön työkyky ja yrityksen menestyminen vuosina 1997-2007 – tutkimus metalliteollisuudessa ja vähittäiskaupan alalla. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Dyer W G Jr. Organization Development in the Entrepreneurial Firm. The Journal of Applied Behavioral Science 1997, 33, 2, June: 190-208.
- Halonen J I, Atkins S, Hakulinen H, Pesonen S, Uitti J. Collaboration between employers and occupational health service providers: a systematic review of key characteristics. BMC Public Health. 2017 Jan 5;17(1):22.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus. Helsinki.
- Holm P, Mäki-Fränki P, Husman P, Janhonen M, von Bonsdorff M, Nykyri E, Seitsamo J, Tuomi K, Vanhala S, Ylöstalo P. 2009. Yritysten menestyminen ja henkilöstön työkyky. Pel-lervon taloudellisen tutkimuslaitoksen raportteja 214. Helsinki.
- Jalonen P, Kivistö S, Palmgren H. A participatory approach to promoting psychosocial health at work - developing informing, counselling and advising (ICA) practices of Occupational Health Psychologists. In Houdmont J, Stavroula, L (Eds.) Occupational Health Psychology. European Perspectives on Research, Education and Practice. Vol 3: 2008, pp.171 - 189. Nottingham University Press.
- Jokio J, Palmgren H, Kaleva S, Kanste O, Kaakinen P, Pölkki T. Naisryttäjien työhyvinvointi. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2018; 55: 130-142.
- Juntunen P, Puumalainen J, Mäkelä-Pusa P. 2012. Perustuksia valamassa. Pientyöpaikkojen työterveysyhteistyö. Kuntoutussäätiön työselosteita 43/2012.Tammerprint Oy. Tampere.
- Juvonen-Posti P, Ristimäki H-L, Pesonen S, Weiste E, Koskela I, Nyman H, Nukari R, Ruusuvoori J. 2019. Ratkaisuja työhönpaluuseen työterveysneuvottelussa. Moniaineistoinen tutkimus päätöksenteosta ja koetusta hyödyistä. Työterveyslaitos. Tampere.





Kallionpää P, Immonen J, Välimaa N, Herse F, Leskelä R-L. 2017. Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki. Tutkimus sairausvakuutuslain vuoden 2011 muutoksen vaikutuksista työpaikkojen toimintaan. Kelan tutkimus. Työpapereita 130/2017. Helsinki.

Karppi M, Koroma J, Lehti M, Sivonen K (toim.) 2018. Verkossa vai kasvokkain? Opas työterveyshuoltojen digitaaliseen tietojen antoon, neuvontaan ja ohjaukseen. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 98. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Lautala K. 2016. Metalliteollisuuden pienyritysten ja työterveyshuollon yhteistyö: Luottamus ja sosiaalinen pääoma. Pro Gradu-tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Mäki-Fränki P. 2009. Henkilöstön työkyky ja toimipaikkojen tuottavuus. Pellervon taloudellisen tutkimuslaitoksen työpapereita nro 118. Pellervon taloudellinen tutkimuslaitos. Helsinki.

Oksa P, Koroma J, Mäkitalo J, Jalonen P, Latvala J, Nyberg M, Savinainen M, Österman P. 2014. Työpaikkaselvitys. Teoksessa Uitti J (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Ss. 136-159. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos. Helsinki.

Oksa P, Lappalainen J, Liuhamo M, Naumanen P, Nyberg M, Savinainen M, Vorne J. 2011. Pienyrityksen työturvallisuus ja työterveysriskien hallinta. Työturvallisuuskansio ja -opas. Työterveyslaitos, Helsinki.

Palmgren H. 2010. Leadership in a Small Enterprise. Doctoral Dissertation Series 2010/8. Aalto University, School of Science and Technology, Department of Industrial Engineering and Management. Espoo.

Palmgren H, Heiniö M, Valtanen E, Kaleva S. 2019. Työterveysyhteistyö mobiilissa ja monipaikkaisessa työssä. Työterveyslaitos. *Painossa*.

Palmgren H., Jalonen P, Kaleva S. Health Education and Communication in Occupational Health Services (OHS) in Finland. Archives of Industrial Hygiene and Toxicology: 3, 2008; 185-195.

Palmgren H, Jalonen P, Kaleva S, Peurala M, Rautio M, Tuomi, K. 2010a. Hyviä tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen (TANO) toimintamalleja työterveyshuoltoon. Tutkimusraportti. Työterveyslaitos. Helsinki.

Palmgren H, Jalonen P, Kaleva S, Tuomi K. 2012a. Vaikuttava TANO-toiminta. Vertailututkimus työterveyshuollon tietojen antamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta (TANO) asiakasyrityksissä. Tietoa työstä. Työterveyslaitos. Helsinki.

Palmgren H, Kaleva S, Jalonen P. Engaging clients as partners in developing good health education and communication practices in Occupational Health Services (OHS). 29th ICOH International Congress on Occupational Health 22 - 27 March 2009 Cape Town, South-Africa.

Palmgren H, Kaleva S, Jalonen P, Goda J, Tuomi, K, Vuorenperä P. 2012b. Naisyrittäjien työhyvinvoinnin ja liiketoimintaosaamisen kehittäminen. Teoksessa Palmgren H & Vuorenperä P. (toim.) Naisyrittäjien työhyvinvoinnin ja liiketoimintaosaamisen sekä sijaispalvelujärjestelmän kehittäminen. Työ ja yrittäjyys 42/2012 Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu. Edita. Helsinki.

Palmgren H, Kaleva S, Jalonen P, Tuomi K. 2010b. Naisyrittäjien liiketoimintakäytännöt ja tuloksellisuus. Työ ja yrittäjyys. 33/2010. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu. Edita. Helsinki.

Palmgren H, Kaleva S, Savinainen M, Nyberg M, Oksa P, Rajala K. 2015. Pienten yritysten ja yrittäjien työterveyshuolto Suomessa 2013–2014. Työterveyslaitos.

Palmgren H, Laine A, Koskela L. 2014. Pienten yritysten työterveyshuollon toimintamalli. Teoksessa Uitti J (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos. Helsinki.

Pesonen S, Hakulinen H, Halonen J I. Työterveysyhteistyö 2000-luvulla - kirjallisuuskatsaus suomalaisista julkaisuista. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2019; 56: 129-146.

Rautio M & Laaksonen M. 2014. Toimintasuunnitelma. Teoksessa Uitti J (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Ss. 168-177. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos. Helsinki.

Rautio M, Väisänen A, Mäenperä-Moilanen E, Rokkanen T, Manninen P, Jalonen P. 2011. Työyhteisön toimivuuden edistäminen työterveyshuollon toimintana. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 40. Työterveyslaitos. Helsinki.

Saarni H. Yrittäjän oma-arvioinnit työterveyshuollossa. Työterveyshoitaja 1/2006: 20–23.

Savinainen M, Kaukiainen A, Lappalainen J, Nyberg M, Oksa P. 2009. Tuunataan yhdessä työterveyttä – koneyrittäjien ja työterveyshuollon yhteistyöhanke. Työsuojelurahaston loppuraportti.

Savinainen M, Mattila S, Merivirta M-L, Nyberg M, Oksa P, Puro V, Toivio P, Vorne J. 2014. Riskinarviointi ja työpaikkaselvitys – pienen yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyön tuloksena. Tietoa työstä. Työterveyslaitos. Juvenes Print, Tampere.



Schmidt L, Sjöström J, Anthonsson A-B. Successful Collaboration between Occupational Health Providers and Client Companies: Key Factors. *Work*. 2015; 51: 229-237.

Siljanen E M, Rautio M, Husman P. 2012. Terveystä ja hyvinvointia yhdessä kehittämällä. Työterveyslaitos. Helsinki.

Sirola O, Puustinen S, Jurvansuu H, Virtanen S, Husman P. 2012. Työpaikat terveyserojen kaventajina – osallistamalla oikeita ratkaisuja. Tietoa työstä. Työterveyslaitos. Helsinki.

Stringer E T. 1999. Action research. Second edition. Sage Publications. Thousand Oaks.

Sutela H & Pärnänen A. 2018. Yrittäjät Suomessa 2017. Tilastokeskus.

Tilastokeskus 2017. Yritysrekisteri.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki. Tammi.

Tuomi K (toim.) 2000. Yrityksen menestyminen ja henkilöstön hyvinvointi. Tutkimus metalliteollisuudessa ja vähittäiskaupassa, ss. 7–20. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 15. Työterveyslaitos. Helsinki.

Tuomi K. 2007. Työyhteisön toiminta, henkilöstön hyvinvointi ja yrityksen menestyminen työelämän murroksessa. Teoksessa Kasvio A & Tjäder J (toim.) Työ murroksessa. Ss. 121-134. Työterveyslaitos. Helsinki.

Tuomi K & Vanhala S (toim.). 2002. Yrityksen toiminta, menestyminen ja henkilöstön hyvinvointi. Seurantatutkimus metalliteollisuudessa ja vähittäiskaupan alalla. Helsingin kauppakorkeakoulun julkaisuja B-40. Helsinki: Helsingin kauppakorkeakoulu.

Tuomi K, Vanhala S, Nykyri E, Janhonen M. Organizational practices, work demands and the well-being of employees: a follow-up study in the metal industry and retail trade. *Occupational Medicine* 2004; 54:115-121.

Turja J, Kaleva S, Kivistö M, Seitsamo J. 2012. Työkyvyn varhainen tuki. Työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla. Työterveyslaitos. Helsinki.

Turpeinen M, Ylisassi H, Hirvonen L, Laitinen J. 2016. Edistetään terveyttä työpaikoilla yhteistoimin. Työterveyslaitos. Helsinki.

Työelämäryhmän loppuraportti 2010. Ehdotuksia työurien pidentämiseksi.

Työkyky ja -hyvinvointikysely 2010. Suomen Yrittäjät. Helsinki.

Työolobarometri. Syksy 2016. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja Työelämä 34/2017. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki.



Työterveys 2025 – Yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:1. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2017. Työterveyshuoltokysely 2012. Suomen Yrittäjät, Helsinki.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Työturvallisuus- ja työterveysasiat. 2016. Kysely Suomen Yrittäjät ry:n jäsenyrittäjille. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Yrittäjät.

Uitti J (toim.) 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos. Helsinki.

Uudistuva työ ja yrittäjyys -visioita toteutukseen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Yritykset 27/2018.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013.

Virokannas H, Kopperoinen T, Anttonen H, Leino T. 2004. Pienyritysten työterveyshuollon kehittäminen: työterveyshuollon verkkopalvelumalli. Kehityshankkeen loppuraportti.

Virokannas H & Pyrrö P. 2010. Pienen yrityksen omien työterveyspalvelujen tarpeen arviointi ja hankinta. Kehityshankkeen loppuraportti. Työterveysverkko Oy. Tampere.

Vuorenpää P & Palmgren H (toim.) 2012. VeryNais – Naisyrittäjien työhyvinvoinnin ja liiketoimintaosaamisen sekä yrittäjien sijaispalvelujärjestelmän kehittämishanke. Työ ja yrittäjyys 42/2012. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Helsinki. Edita.

Yrittäjä – hyvä työnantaja. 2018. Suomen Yrittäjät.

Österbacka O & Laaksonen M. Työterveysyhteistyön indikaattorit - Teemmekö yhteistyötä parhaalla mahdollisella tavalla? Työterveyshoitaja 1/2019, ss. 18-21.

Toimiva yhteistyö yritysten ja työterveyshuollon välillä auttaa huolehtimaan henkilöstön terveydestä ja työkyvystä. Samalla onnistuu huolehtiminen työyhteisön työhyvinvoinnista ja työturvallisuudesta yrityksessä. Työterveysyhteistyöstä on tietoa suurempien organisaatioiden ja niiden työterveyshuoltojen väliltä, mutta pienten yritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyöstä ei ole aikaisemmin tuotettu kattavaa tutkimustietoa. Tätä tiedon puutetta täydentää Työterveyshuollon tuki pienille yrityksille – yhteistoimintakäytännöt ja niiden vaikuttavuus (2015- 2018) -tutkimushankkeen raportti.

Raportissa tarkastellaan yksityiskohtaisesti pienten, alle 20 henkilön yritysten ja niiden työterveyshuoltojen yhteistyötä yrittäjien, työntekijöiden ja työterveyshuollon näkökulmista. Yhteistyötä, siihen osallistumista ja sen kehittymistä kuvataan yritysten työturvallisuutta ja työkykyä tukevassa toiminnassa sekä työterveyshuollon prosesseissa. Lisäksi raportissa kuvataan kehittämisen vaikutuksia yrityksissä.



**Työsuojelurahasto**  
Arbetarskyddsfonden  
The Finnish Work Environment Fund

**Työterveyslaitos**  
**Arbetshälsoinstitutet**  
**Finnish Institute of Occupational Health**

**PL 40, 00032 Työterveyslaitos**

**[www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)**

**ISBN 978-952-261-843-6 (nid.)**

**ISBN 978-952-261-844-3 (PDF)**

